Andreea – Gabriela BOCA

CONDIȚIA FIZICĂ ȘI SĂNĂTATEA – INDICATORI AI CALITĂȚII VIEȚII–

ANALIZE, STUDII ȘI SINTEZE

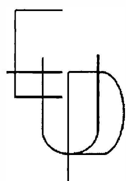
Editura Universităţii din Piteşti
2021

Andreea – Gabriela BOCA

CONDIȚIA FIZICĂ ȘI SĂNĂTATEA – INDICATORI AI CALITĂȚII VIEȚII

– ANALIZE, STUDII ȘI SINTEZE –

Editura Universității din Pitești
2021



Editura Universitãtii din Pitesti

Str. Târgu din Vale, nr.1,
110040, Piteşti, jud. Argeş

tel/fax: 40348 45.31.23

Editor: lector univ. dr. Sorin FIANU

Referenţi ştiinţifici:
- Prof. univ. dr. Petru GHERVAN
  Universitatea „Ştefan cel Mare" din Suceava
- Prof. univ. dr. Liliana MIHĂILESCU
  Universitatea din Pitești

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
BOCA, ANDREEA-GABRIELA

Condiţia fizică şi sănătatea - indicatori ai calităţii vieţii: analize, studii şi sinteze / Andreea-Gabriela Boca. - Piteşti: Editura Universităţii din Piteşti, 2021
Conţine bibliografie. - Index

ISBN 978-606-560-692-0

796

In memoriam, Prof. Univ. Dr. Nicolae Mihăilescu, conducătorul științific al acestei lucrări de cercetare.

Mulțumesc, Domnule Profesor!

CUPRINS

INTRODUCERE ÎN PROBLEMATICA CERCETĂRII 7

CAPITOLUL 1
CALITATEA VIEȚII
1.1 Conceptul de calitate a vieții 9
1.2 Abordarea holistică a bunăstării totale 12
1.3 Dimensiunile calității vieții 16

CAPITOLUL 2
CONDIȚIA FIZICĂ - COMPONENTĂ A CALITĂȚII VIEȚII
2.1 Delimitări conceptuale ale condiției fizice 26
2.2 Componentele condiției fizice 30
2.3 Relația dintre condiția fizică și calitatea vieții 33

CAPITOLUL 3
STAREA DE SĂNĂTATE – ELEMENT PRINCIPAL AL BUNĂSTĂRII FIZICE
3.1 Sănătatea fizică 35
3.2 Sănătatea psiho – socială 38
3.3 Relația dintre sănătate și activitățile fizice 40
3.4 Stilul de viață în îmbunătățirea calității vieții 42

CAPITOLUL 4
MIJLOACE CONSIDERATE ÎN MĂSURĂ SĂ CONTRIBUIE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII
4.1 Tae Bo 49
4.2 Sistemul de exerciții Pilates 61
4.3 Exerciții la aparate specifice cu îngreuiere 66
4.4 Stretchingul 69
4.5 Posturile yoga 76
4.6 Yogilates 79
4.7 Gimnastica respiratorie 80
4.8 Gimnastica abdominală 83
4.9 Exerciții cu minge Fitball și minge Bosu 86
4.10 Gimnastica aerobică 91
4.11 Aerobic Step 95
4.12 Jogging – ul 97

CAPITOLUL 5
EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII TINERELOR PRIN METODA ANCHETEI PE BAZĂ DE CHESTIONAR
5.1 Metodologia studiului investigativ 99
5.1.1 Ipoteza studiului investigativ 99
5.1.2 Scopul studiului investigativ 99
5.1.3 Obiective și activități specifice 99
5.1.4 Metode utilizate în cercetare 100
5.1.5 Subiecții cercetării 104
5.2 Conceperea și conținutul chestionarului 104
5.3 Analiza și interpretarea rezultatelor chestionarului 107
5.3.1 Analiza răspunsurilor privind bunăstarea fizică 107
5.3.2 Analiza răspunsurilor privind bunăstarea emoțională.. 112
5.3.3 Analiza răspunsurilor privind stima de sine 118
5.3.4 Analiza răspunsurilor privind bunăstarea socială 122
5.4 Concluzii privind calitatea vieții studentelor 125

CONCLUZII GENERALE 129

BIBLIOGRAFIE 133

ANEXE 149

INTRODUCERE ÎN PROBLEMATICA CERCETĂRII

Numeroasele preocupări din diverse domenii demonstrează faptul că îmbunătățirea calității vieții a devenit un obiectiv major al societății moderne. Creșterea nivelului calității vieții populației reprezintă o mare necesitate actuală, având în vedere faptul că trăim într-o societate stresantă, mecanizată și industrializată, iar individul se adaptează din ce în ce mai greu solicitărilor externe.

Condiția fizică și starea de sănătate, manifestată la nivel fizic, psihic și social, reprezintă principalele componente evaluative ale calității vieții unui individ, fapt pentru care ameliorarea acestora a devenit un interes major pentru multe domenii de activitate. Uniunea Europeană susține guvernele naționale în eforturile lor de a menține populația activă și sănătoasă pe tot parcursul vieții. Acest obiectiv se realizează prin implementarea diferitelor programe de acțiune comunitară, programe care promovează și activitatea fizică. Activitatea fizică este menționată ca factor cheie în prevenirea maladiilor, iar împreună cu adoptarea unui mod de viață sănătos, poate spori calitatea vieții oamenilor (Comisia Europeană, octombrie 2007, p.8).

Calitatea vieții populației prezintă valori din ce în ce mai scăzute din cauza mai multor factori, unde un loc aparte îl ocupă sedentarismul. Această lipsă de mișcare a dus la apariția unor noi boli fizice și psihice, la creșterea numărului de cazuri de obezitate, de bolnavi cardiaci și diabetici și la speranța scăzută de viață.

Organizația Mondială a Sănătății semnalizează că lipsa de activitate fizică reprezintă 1 din 10 factori principali de risc pentru deces la nivel mondial. La nivel global, 6% din decese sunt din cauza sedentarismului. De asemenea, lipsa activității fizice reprezintă factorul principal responsabil pentru 21-25% din cazurile de cancer, pentru 27% din cazurile de diabet zaharat și pentru 30% din cazurile de boli cardiace (WHO, 2010, p.10). Toate acestea sunt cauzate de faptul că, la nivel global, 1 din 4 adulți nu este suficient de activ și mai mult de 80% din adolescenți sunt insuficient de activi fizic (WHO, februarie 2017b).

Evoluția științifică a adus beneficii pe toate planurile, dar a avut ca revers diminuarea mișcării, ce a declanșat o epidemie a morbidității și mortalității. În contextul zilelor noastre, unde fiecare om este supus situațiilor dificile pentru a îndeplini standardele impuse de societate, se cere ca activitățile fizice să fie desfășurate în mod repetat, sistemic și conștient. Aceste activități trebuie să oblige individul să se adapteze la eforturi fizice și psihice diferite și să aibă ca efect îmbunătățirea sănătății, a condiției fizice și implicit a calității globale a vieții.

Îmbunătățirea calității vieții indivizilor trebuie să fie unul din obiectivele fiecărei țări cu viziune bine definită asupra viitorului. De nivelul condiției fizice și a stării de sănătate fizică, socială și psihologică depind randamentul în muncă, bunăstarea, fericirea, bucuria și motivația. Activitatea fizică reprezintă o mare necesitate actuală care condiționează performanța unui individ pe toate planurile.

CAPITOLUL 1
CALITATEA VIEȚII

1.1 Conceptul de calitate a vieții

Fiind de interes mondial, calitatea vieții oamenilor este un subiect aflat în centrul preocupărilor multor organizații, sisteme și a multor specialiști din domenii diferite, de la politicieni, economiști, medici, asistenți sociali și cu precădere în ultimul timp în centrul preocupărilor specialiștilor din domeniul educației fizice și sportului.

Calitatea vieții este poate cel mai multidisciplinar termen din literatură, fără o definiție acceptată unanim, iar atunci când este definită se face în funcție de aria de interes a specialiștilor, evaluarea acesteia implicând multe trăsături obiective, dar și un puternic caracter subiectiv.

Literatura de specialitate este destul de vastă în ceea ce privește noțiunea de calitate a vieții, astfel că, numai printr-o căutare pe Google se obţin 24×10^6 rezultate (Andea, P., Popovici, M., O., 2010, p.44). Printre aceste multe rezultate găsim și rolul fundamental pe care îl au activitățile fizice în îmbunătățirea calității vieții.

Numeroasele preocupări din diverse domenii demonstrează faptul că îmbunătățirea calității vieții este un obiectiv major al societății moderne la realizarea căruia participă atât cei din exterior, din diferite sisteme, dar și individul însuși, prin autoeducație (Bălan, V., Marinescu, Gh., 2014, p.259). *Calitatea vieții a devenit un obiectiv al acțiunii colective deoarece este văzut ca o modalitate de dezvoltare a societății.*

Din aceeași perspectivă, autorul Epuran, M., (2013, p.308) evidenția că îmbunătățirea calității vieții omului reprezintă unul din aspectele ce necesită a fi luate neapărat în seamă având în vedere că trăim într-o societate stresantă, industrializată și individul se adaptează din ce în ce mai greu solicitărilor externe.

Interes pentru calitatea vieții oamenilor a existat din cele mai vechi timpuri, chiar dacă nu se folosea această sintagmă. Ca dovadă a interesului pentru fericire și satisfacție avem cuvintele din antichitate ale lui Aristotel care cugeta că „oamenii par să conceapă binele şi fericirea conform

modului de viaţă pe care şi-l aleg.” Mai târziu, problema fericirii duce la apariția conceptului de calitate a vieții, în a doua jumătate a secolului XX (Sîrbu, A., Potâng, A., Tulbure, T., 2012, p.120).

Conceptul de calitate a vieţii a apărut mai întâi în domeniul filosofiei, înaintea secolului XX, iar la jumătatea acestui secol apare folosit și în discursurile politice pe tema economiei. Cercetări despre calitatea vieții apar în anii ’70, în America, înființându-se în acest sens și o societate denumită ISQOLS – *International Society for Quality of Life Studies.* WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life Group's*/ Organizația Mondială a Sănătății, grupul privind Calitatea Vieții) consideră calitatea vieții un concept complex cu dimensiuni obiective și subiective care cuprinde aspecte legate de starea de sănătate, starea psihologică, nivelul de independenţă, relaţiile sociale etc. (Carr, A., J., Higginson, I., J., Robinson P., G., 2003, p.3).

La nivelul Uniunii Europene, calitatea vieții devine un domeniu de interes de abia prin anul 2001 prin înființarea Fundaţiei Europene pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă, fundație ce a avut drept scop ameliorarea calităţii vieţii tuturor cetăţenilor ce fac parte din Uniunea Europeană (Bădincu, G., 2015, p.15).

În România, interesul pentru calitatea vieții oamenilor a crescut mult în ultimul timp, iar acest lucru îl sesizăm în creșterea numărului de cercetări în acest domeniu precum și prin înființarea Institutului de Cercetare a Calității Vieții și a revistei Calitatea Vieții, unde lunar se publică date cu privire la starea de sănătate a populației, nivelul de practicare al exercițiilor fizice, mediul înconjurător, educația etc.

Cu toate că au apărut aceste preocupări, într-un studiu cu privire la calitatea vieții cetățenilor, realizat pe 194 de țări, România s-a clasat la coada Uniunii Europene (Smîdu, N., Smîdu, D., 2012). În SUA s-a inițiat un program ce a avut ca principal scop creșterea calității vieții și a expectanței de viață sănătoasă, denumit Healthy People 2010, datorită corelației vizibile dintre practica exercițiilor fizice, starea de sănătate și calitatea vieții (Bota, A., 2011, pp.48-50).

Noțiunea de calitate a vieţii s-a dezvoltat inițial în cercetările din activitatea economică, dar datorită complexității a căpătat un caracter mutidisciplinar, astfel că în acest moment nu se poate pune problema unei

definiții acceptate unanim, ci de o serie de abordări ale conceptului, fundamentate pe diferite ipoteze și metode de analiză (Oprescu, G., Ș., 2011, p.176). Totuși, un lucru este cert și anume „calitatea vieții are în centrul său omul, privit nu numai ca ființă în sine ci și ca scop, ca obiectiv ultim al oricărei acțiuni sociale.” (Drăgan, I., 2004, p.15).

Separând cele două cuvinte care alcătuiesc sintagma vom descoperi că termenul calitate este definit și ca „însușire, caracteristică, fel de a fi” (DEX, 1998, p.123). Calitatea este un termen general ce deseori se aplică diverselor trăsături și caracteristici, individuale sau generice și tuturor domeniilor de activitate (Bota, A., 2011, p.18).

Specialiștii OMS definesc calitatea vieții ca fiind acea stare de confort fiziologic, de echilibru psihosocial și neurovegetativ, în care fiecare individ își desfășoară activitatea. Ea implică în primul rând o stare de sănătate corespunzătoare, condiții de viață civilizate într-un mediu nepoluat și lipsa grijilor legate de asigurarea unui trai decent (Drăgan, I., 2004, p.15). Un individ care se confruntă cu o stare de incapacitate fizică sau mentală, cu o tulburare organică sau funcțională sau care trăiește într-un mediu indecent nu poate avea o viață de calitate.

După autorii domeniului Andrea, P., și Popovici, M., O., (2010, p.44), un concept adoptat la o şcoala din Montreal consideră calitatea vieții indivizilor ca fiind reprezentată de măsura îndeplinirii necesităților de satisfacție în trei domenii și anume:

- *existența,* concretizată în sănătate psihică, igiena personală, alimentația, credința religioasă;
- *apartenenţa,* concretizată în locuință, grup social, venituri și servicii sociale şi de sănătate, loc de muncă, educaţie;
- *devenirea,* concretizată în activităţi care urmăresc îndeplinirea dorinţelor și țelurilor, educaţia continuă, evoluție personală

Atunci când analizăm calitatea vieții este necesar să avem în vedere faptul că este un concept evaluativ definit de media tuturor dimensiunilor subiective și obiective (Hăisan, A., A., 2013, p.10). Calitatea vieții reprezintă calitatea globală a tuturor sferelor din care se compune viața sau gradul în care viața produce satisfacție (Zamfir, C., coord., 2017, p.5). Teoriile celor care au dezbătut acest concept sunt extrem de utile pentru că aruncă o lumină asupra dificultății de înțelegere a complexității calității vieții.

1.2 Abordarea holistică a bunăstării totale

Conceptului de calitate a vieții i se asociază foarte des termenul englezesc „***wellbeing***" tradus ca bunăstare, prosperitate. *Wellbeing este un cuvânt compus, în relație strânsă cu calitatea vieții, mai exact, bunăstarea este un atribut al calității vieții.*

Cooper, K., H., (1982, p.11) prezintă conceptul de „***total wellbeing***" ce face referire la bunăstarea generală a unui individ și afirmă că acolo unde există echilibru, există un sentiment de bunăstare și unde este echilibrul perfect există bunăstare totală.

Din perspectiva autorului, bunăstarea totală presupune mai multe elemente componente, după cum urmează:

- mai multă energie și rezistență în desfășurarea activităților zilnice;
- capacitate sporită de a gestiona stresul intern și stresul extern, ca cel al locului de muncă;
- mai puține stări de depresie și o stare mai mică de anxietate;
- mai puține dureri fizice și oase de o mai mare rezistență;
- o mai bună imagine de sine și mai multă încredere în sine;
- un corp mai atractiv și bine proporționat și un control mai eficient al greutății corporale;
- somn mult mai odihnitor și o mai bună concentrare la locul de muncă și în celelalte activități zilnice.

Bunăstarea totală este echilibru dintre trei elemente de bază, prezentate și în figura 1.1. Aceste trei elemente dau echilibru fizic și psihic al unei persoane, iar împreună dau satisfacție și o calitate a vieții superioară. Aceste trei necesități reprezentate de:

- exercițiile fizice aerobice;
- plan alimentar rațional;
- echilibrul emoțional (psihic).

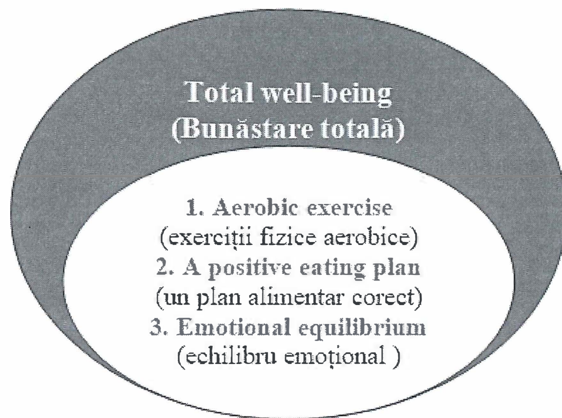


Figura 1.1 Elementele bunăstării totale
(Lazăr, A., G., 2019, figură realizată după Cooper, K. H. (1982, pp.13-19))

Noțiunea de wellbeing distinge o componentă afectivă și o componentă evaluativă a bunăstării subiective. Bunăstarea este adesea evaluată prin judecăți privind satisfacția cu privire la viață. Satisfacția se referă la mulțumire și la bucurie și reprezintă gradul în care un individ apreciază calitatea generală a vieții sale. Acest concept reflectă atât gradul de satisfacere a nevoilor de bază cât și măsura în care o varietate de alte obiective sunt considerate ca fiind realizabile.

Satisfacția care dă starea de bine, este o măsură subiectivă, ca atare nu este direct măsurabilă, dar poate fi înțeleasă ca un produs sau ca o construcție influențată de diverși factori obiectivi (Eurostat, Uniunea Europeană, 2016, p.6).

În cadrul abordării subiective, care acoperă experiența oamenilor cu privire la calitatea vieții lor, intră mai multe nevoi ce necesită a fi satisfăcute. În categoria acestor nevoi subiective intră, pe lângă nevoile subiective psihologice, și nevoile fiziologice de bază.

În tabelul 1.1 sunt enumerate elementele bunăstării elaborate de Eurostat. Aceste elemente definesc conceptul de bunăstare a unui individ (Eurostat, Uniunea Europeană, 2010, p.17).

Tabel 1.1 Componentele bunăstării
(Lazăr, A., G., Traducere și sinteză realizată în cadrul cercetării, 2019, după Eurostat, UE (2010, p.17))

Componentele bunăstării (wellbeing)

Subiective	Obiective
– nevoile fiziologice (hrană, apă, sănătate, adăpost și mijloacele financiare pentru acestea); – siguranță (încredere, educația, securitatea socială, securitatea locului de muncă); – realizarea de activități profesionale/individuale + autonomie/libertate + timp pentru aceste activități; – iubire (legătură, apartenență) + participarea la activități sociale (interacțiuni și participarea la manifestări sociale)+ timp pentru aceste activități; – competențe individuale și stima de sine.	– standardul de viață; – sănătate și longevitate; – drepturile de bază (sănătate,venituri); – siguranța; – drepturile de bază la nivel social; – educația; – mediul natural și de viață; – activitățile economice, productive; – calitatea interacțiunilor sociale.

Un alt cuvânt englezesc în relație cu calitatea vieții este *„wellness”*. Termenul wellness este destul de folosit în limbajul nostru de specialitate și provine din unirea a două cuvinte: wellbeing care înseamnă „bunăstare” și fitness care presupune „a fi în formă”. Așadar, wellness face referire la sănătatea fizică și psihică.

După Rusu, F., (2008, citată de Crețu, M., 2013, p.35) conceptul de wellness cuprinde următoarele dimensiuni:

- starea de bine fizică (lipsa bolilor, disponibilitatea fizică de a depune un efort fizic casnic sau profesional și rezervă de energie pentru activitățile din timpul liber);
- starea de bine mentală (rezistență la stres, controlul emoțiilor, plăcerea de a trăi, încredere în sine și autoapreciere);
- starea de bine socială (prieteni, integrare socială și familială, respect și poziție socială).

După cum observăm, autoarea descrie noțiunea de wellness cu aceiași indicatori ce caracterizează și calitatea vieții și bunăstarea (wellbeing) și de multe ori chiar și condiția fizică optimă sau sănătatea bună a unui individ (fizică, socială și psihologică).

Starea de bine este în relație cu calitatea vieții, cu sentimentul de mulțumire și cu fericirea. Perceperea stării de bine integrează aspecte subiective și obiective ale vieții (Pop, C., L., Ciomag, R., V., 2015, p.7).

Felce, D., și Perry, J., (1995, pp.51-74) precizau că starea de bine sau calitatea vieții poate fi definită din perspectiva mai multor dimensiuni corelate între ele și anume:

- starea de bine fizică;
- bunăstarea materială;
- binele social;
- echilibrul emoțional;
- dezvoltarea profesională.

Indiferent de denumire (calitatea vieții, wellness, bunăstare, wellbeing), toate acestea au un element comun și anume reprezintă tabloul complex al unei vieți ce poate oferi fericire și satisfacție pe toate planurile.

Putem spune că a avea o stare de bine reprezintă o preocupare a fiecărui individ, dar și o preocupare a organizațiilor la nivel mondial. ONU publică anual rapoarte despre fericire sub denumirea de *World Happiness Raport* (Raportul fericirii la nivel mondial). Aceste rapoarte se prezintă sub forma unor sondaje care investighează starea de fericire, de satisfacție globală a oamenilor din toate țările, denumită de ei – wellbeing.

În raportul din 2017, indicatorii urmăriți în evaluarea stării de bine, a calității vieții indivizilor au fost:

- PIB –ul și libertatea;
- viața socială;
- speranța de viață;
- sănătatea fizică;
- generozitatea;
- sentimentele pozitive și negative.

De asemenea au mai fost prezentați și alți indicatori, în funcție de percepția subiectivă a oamenilor asupra bunăstării (Helliwell, J., Layard, R., Sachs, J., 2017, pp.9-17). Din cele 155 de țări evaluate, primele trei în clasamentul fericirii au fost: Norvegia, Danemarca și Islanda, iar România s-a clasat pe locul 57.

Acest clasament are legătură și cu viața activă. În urma Eurobarometrului din 2014 cu privire la nivelul de practicare al exercițiilor fizice, țările nordice au ieșit din nou pe primele locuri. Exercițiile fizice pot constitui mijloace pentru îmbunătățirea calității vieții, optimizarea sănătății psiho – sociale și fizice a persoanelor și pentru formarea sentimentului de mulțumire și satisfacere.

Exercițiile fizice determină ca oamenii din țările nordice să fie mai fericiți. Ca și un alt exemplu, 50% din locuitorii orașului Copenhaga se deplasează frecvent în oraș cu bicicleta (ei acoperă zilnic 1.2 milioane de kilometri) (Pop, C., L., Ciomag, R.,V., 2015, p.8).

1.3 Dimensiunile calității vieții

Calitatea vieții poate fi evaluată din mai multe perspective și în diverse domenii de activitate: sănătate, economie, domeniul socio – cultural, fizic, relațional, educațional, psihologic, ecologic etc. Analiza calității vieții a dus la desprinderea mai multor dimensiuni, fiecăreia aparținându-i o serie de indicatori specifici. Unii din acești indicatori sunt influențați direct prin exerciții fizice practicate cu regularitate.

În revista de specialitate „Calitatea Vieții", mai mulți autori (Lupu, I., 2006, Olah, Ș., et al, 2012, Grozăvescu, R., 2009 etc.) definesc *calitatea vieții ca fiind bunăstarea fizică, funcțională, socială, economică, psihologică și spirituală.* Pe baza acestei definiții se deprind două dintre cele mai întâlnite clasificări ale dimensiunilor calității vieții.

Olah, Ș., Popovici, I., Popoviciu, S., Bîrle, D., (2012, p.99) prezintă șase dimensiuni ale calității vieții, observabile în figura 1.2 și care sunt reprezentate de următorii indicatori:

1. *bunăstarea fizică*: sănătate optimă și toate serviciile medicale de cea mai bună calitate;
2. *bunăstarea funcțională*: sentimentul autonomiei, activitățile cotidiene zilnice, formă fizică, rezistență și îndemânare optime;
3. *bunăstarea psihologică*: sentiment de mulțumire, sentiment de siguranță, stimă de sine ridicată și încredere în sine, odihnă, timp liber și nivelul stresului scăzut;

4. *bunăstarea socială*: contacte sociale și sentiment de apartenență la grup, comunicare cu familia, suport social şi familial, viață comunitară, interacțiuni sociale;
5. *bunăstarea economică*: proprietăţi, venituri, cheltuieli raportate la venituri, bunuri materiale, status social;
6. *bunăstarea spirituală*: apartenenţa la comunitatea religioasă, viață spirituală, bunăstare generală.

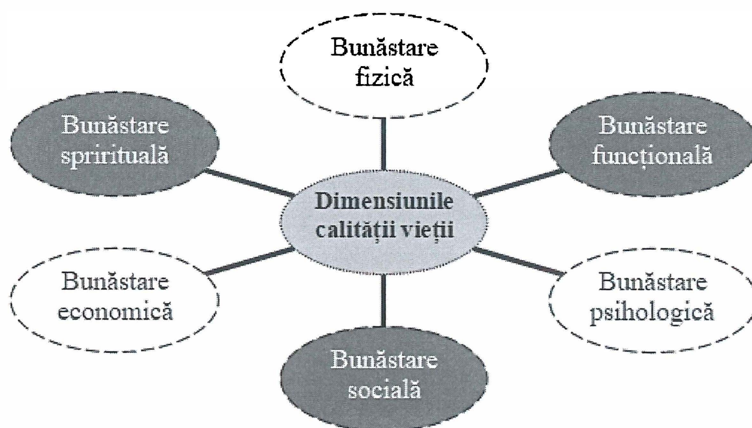


Figura 1.2 Dimensiunile calității vieții
(Lazăr, A., G., contribuție personală, 2019, figură realizată după Olah, Ș., et al. (2012, p.99))

O altă clasificare realizată de autorul Lupu, I., (2006, p.75) cuprinde opt dimensiuni ale calității vieții, fiecare dintre acestea având anumiți indicatori, după cum urmează:

1. *bunăstarea emoţională/psihică:* fericire, evitarea stresului, stimă de sine, viață spirituală, sentiment de siguranţă;
2. *relaţiile interpersonale:* intimitate, afecţiune, contacte sociale, suport social, interacțiuni sociale;
3. *bunăstarea materială:* locuință, siguranţa locului de muncă, venituri și cheltuieli etc.;
4. *afirmarea personală*: competenţe și deprinderi profesionale, promovare profesională, activităţi intelectuale, împlinire profesională, educație;
5. *bunăstarea fizică:* sănătate, formă fizică optimă, alimentație adecvată, hobby-uri și satisfacerea lor, disponibilitatea timpului liber, asigurări de sănătate;

6. *independenţă:* autonomie, capacitatea şi posibilitatea de a lua decizii, autocontrol personal, prezenţa unor scopuri clar definite;
7. *integrarea socială*: status social, rol social, acceptare în grupuri sociale, climat de muncă stimulativ şi participare la activităţi comunitare şi religioase;
8. *asigurarea drepturilor fundamentale ale omului:* dreptul la vot, dreptul la proprietate, la intimitate, accesul la educaţie.

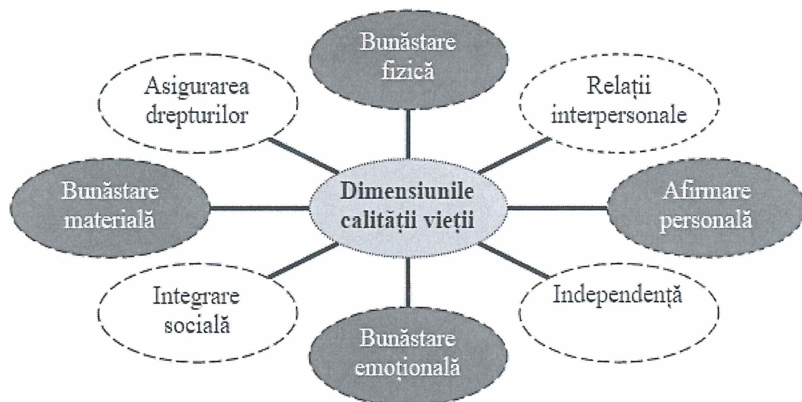


Figura 1.3 Dimensiunile calităţii vieţii
(Lazăr, A., G., contribuţie personală, 2019, figură realizată după Lupu, I., (2006, p.75))

Calitatea vieţii este un concept multidimensional, unde fiecare domeniu îşi poate aduce aportul. Toate dimensiunile şi indicatorii se influenţează reciproc formând un sistem. De domeniul nostru ţine în principal bunăstarea fizică, care cuprinde indicatorii prezentaţi în figura 1.4. Leonte, N., (2012, p.54) prezintă bunăstarea fizică ca fiind echilibrul dintre corp, suflet şi minte cu următorii indicatori: gândire pozitivă, respiraţie, hidratare, nutriţie, exerciţiu fizic, somn.

O formă fizică bună, o stare optimă de sănătate sunt obiectivele urmărite în orice subsistem al educaţiei fizice. Bunăstarea pe plan fizic se obţine prin practicarea exerciţiilor fizice sistematic şi conştient. Starea de sănătate şi condiţia fizică optimă sunt direct influenţate de gradul de implicare în activităţi fizice şi reprezintă precondiţii ale bunăstării fizice, psihologice, spirituale şi sociale.

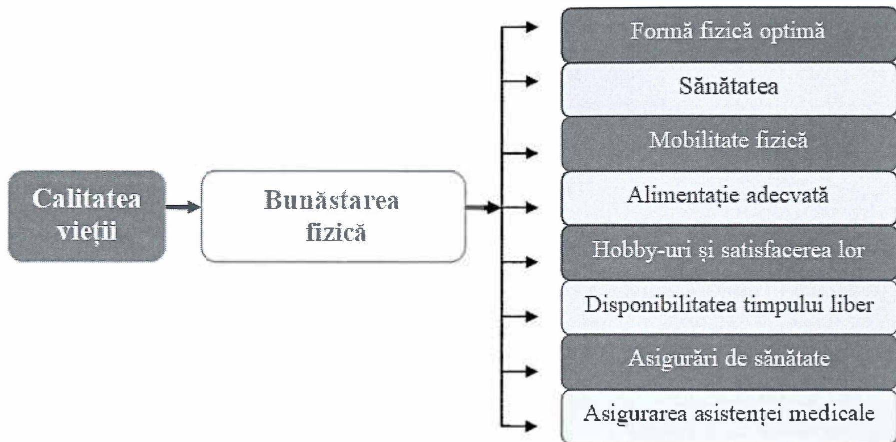


Figura 1.4 Indicatorii bunăstării fizice
(Lazăr, A., G., 2019, figură realizată după Lupu, I., (2006, p.75))

În literatura de specialitate mai sunt întâlnite și alte componente sau alți indicatori ai calității vieții. După Bota, A., (2011, pp.50-51) conceptul de calitate a vieții include următoarele: sănătate, stare de bine fizică și psihică, capacitatea de a reacționa adecvat la factorii de mediu naturali și sociali, recreere, respectarea drepturilor individului, a valorilor și aspirațiilor, accesul la cultură.

Societatea Internațională de Calitate a Vieții delimitează două componente majore: fizică (starea de sănătate și alimentație) și psihică (modul cum sunt gestionați factorii de stres și emoțiile din viața de zi cu zi) (Bălan, V., Ianculescu, M., 2012, pp.5-6).

Într-un document elaborat de Comisia Europeană se prezintă diferite aspecte ale bunăstării, combinând pentru prima dată indicatorii obiectivi cu evaluarea subiectivă a situațiilor personale, acoperind astfel complexitatea calității vieții. Calitatea vieții este un concept multidimensional, toți indicatorii fiind organizați pe nouă dimensiuni.

Toate aceste dimensiuni (figura 1.5) evaluează bunăstarea oamenilor raportată la propriile valori, priorități, percepții personale (Eurostat, Uniunea Europeană, 2015, p.9).



Figura 1.5 Dimensiunile calității vieții
(Lazăr, A., G., Traducere realizată în cadrul cercetării, 2019, după Eurostat, Uniunea Europeană (2015, p.9))

Stabilirea dimensiunilor calității vieții este un aspect greu de realizat pentru că aceasta are un caracter obiectiv și unul puternic subiectiv. Raportul Comisiei Europene din 2017 (Eurostat, Uniunea Europeană, 2017, pp.11-90) a evidențiat o mulțime de indicatori ai calității vieții.

Sintetizând informațiile din raportul Comisiei Europene elaborat de Grupul de Experți din domeniul Calității Vieții, am tradus și am realizat un tabel (tabel 1.2) care să scoată în evidență toate dimensiunile, domeniile, subdomeniile și indicatorii calității vieții.

Tabel 1.2 Dimensiunile, domeniile, subdomeniile și indicatorii calității vieții
(Traducere și sinteză realizată după Eurostat, UE (2017, pp.11-83))

DIMENSIUNE	DOMENII LARGI	SUBDOMENII	INDICATORI
1. CONDIȚII MATERIALE DE TRAI	Venituri		Venitul mediu disponibil pe zi
			Inegalitatea veniturilor cu cheltuielile
			Rata riscului de sărăcie
			Rata riscului de sărăcie într-un anumit moment
			Satisfacția față de situația financiară

	Cheltuieli	Consum	Consum individual pe cap de locuitor
		Consum limitat	Cheltuielile de bază ale gospodăriei
	Condiții materiale	Sărăcie materială	Rată gravă de sărăcie materială
			Incapacitatea de a regla situația
		Condiții de locuit	Probleme structurale ale locuinței
			Supraaglomerarea spațiului de locuință
			Satisfacția față de locuință

DIMENSIUNE	DOMENII LARGI	SUBDOMENII	INDICATORI
2. ACTIVITATE DE PRODUCȚIE SAU ALTĂ ACTIVITATE PRINCIPALĂ	Activitatea economică (ocuparea forței de muncă /șomajul)	Gradul de ocupare a forței de muncă	* Angajarea și șomajul (rata de angajare, rata șomajului, rata șomajului pe termen lung)
			* Subocuparea (în termeni de cantitate de muncă) - lucrătorii angajați cu jumătate de normă - persoanele care locuiesc în gospodării cu o intensitate foarte scăzută a muncii
		Calitatea ocupării forței de muncă	* Venituri și beneficii din angajare - Persoanele cu venituri reduse * Muncă temporară - Contracte temporare - Contracte temporare "involuntare" * Supra-calificarea (sub-ocuparea forței de muncă în ceea ce privește calitatea muncii) - Auto-raportat supra - calificare
			* Sănătate și siguranță la locul de muncă - Rata incidenței accidentelor mortale la muncă - Persoanele care raportează un accident de muncă - Persoanele care raportează probleme de sănătate legate de muncă - Persoanele care raportează expunerea la locul de muncă la factorii care afectează bunăstarea fizică - Persoanele care raportează la locul de muncă expunerea la factori care afectează starea mintală * Echilibrul între muncă și timp liber - Durata orelor de lucru (mai mult de 48/săptămână) - Durata atipică de lucru (lucrul obișnuit în timpul serii, nopții, sâmbăta sau duminica) - Flexibilitatea programului de lucru - Satisfacția privind durata necesară transportului la muncă * Evaluarea calității locului de muncă - Sentimentul de satisfacție la servici
	Inactivitate economică	Motivul inactivității economice	Populație inactivă din diverse motive
			Muncă neplătită

DIMENSIUNE	DOMENII LARGI	SUBDOMENII	INDICATORI
3. SĂNĂTATE	Rezultate (efecte)	Speranța de viață	Speranța de viață la naștere
		Starea de sănătate	Anii de viață sănătoși
			Sănătatea auto – percepută
			Sănătatea mintală raportată de sine
	Determinanții sănătății		Indicele de masă corporală
			Fumatul zilnic
			Consumul excesiv de alcool
			Nivelul de practicare al exercițiilor fizice
			Consumul de fructe și legume
	Accesul la asistență medicală		Satisfacerea nevoilor pentru îngrijirea medicală

DIMEN-SIUNE	DOMENII LARGI	SUBDOMENII	INDICATORI
4. EDUCA - ȚIE	Competențe și abilități	Nivelul educațional	Nivelul de educație generală
			Părăsirea timpurie a procesului educațional
		Abilități auto – raportate	Nivelul abilităților tehnologice – digitale
			Nivelul de cunoaștere al unei limbi străine
			Lipsa cunoașterii unei limbi străine
		Aptitudini evaluate	Scorul mediu de competențe lingvistice, matematice, rezolvare de probleme, tehnologie
	Învățarea continuă, toată viața		Participarea la educația și formarea adulților
	Oportunități pentru educație		Participarea la educația copiilor

DIMENSIUNE	DOMENII LARGI	SUBDOMENII	INDICATORI
5. TIMP LIBER ȘI INTERACȚI - UNI SOCIALE	Timp liber	Cantitatea/durata timpului liber	Neparticiparea la activități sportive sau culturale
			Satisfacția față de utilizarea timpului liber
		Calitatea timpului liber	Indicatorii privind acest subdomeniu sunt subiectivi și nu există o prezentare disponibilă
		Acces la agrement	Obstacole financiare în petrecerea timpului liber
	Interacțiuni sociale	Relațiile cu oamenii	Frecvența întâlnirii cu prietenii
			Satisfacție privind relațiile cu cei din jur
		Activități cu oamenii	Participare la activ.formale de voluntariat
			Participare la activ. informale de voluntariat
		Asistență socială	A avea pe cineva pe ajutorul căruia să te bazezi
			A avea cu cine să discuți problemele personale
		Coeziune socială	A avea încredere în alții
			Percepția incluziunii sociale

DIMENSIUNE	DOMENII LARGI	SUBDOMENII	INDICATORI
6. SECURITATE ECONOMICĂ ȘI SIGURANȚĂ FIZICĂ	Securitate economică	Bunuri active	Imposibilitatea de a face față cheltuielilor neașteptate
		Datorii	Persoane cu obligații financiare
		Insecuritatea veniturilor	Trecerea de la perioada de angajare la șomaj într-o perioadă scurtă de timp
	Siguranță fizică	Criminalitatea	Rata de omucidere
			Percepția criminalității, violenței în zona locuibilă
		Percepția siguranței fizice	Sentimentul de siguranță în orice zonă și în orice perioadă a zilei

DIMENSI - UNE	DOMENII LARGI	SUBDOMENII	INDICATORI
7. GUVERNAREA ȘI DREPTURILE FUNDAMENTALE	Instituțiile și serviciile publice	Încrederea în instituții	Încrederea în sistemul politic, în sistemul juridic și încrederea în poliție
		Satisfacția privind instituțiile publice	Cuprinde indicatori subiectivi
	Discriminarea și egalitatea de șanse	Discriminarea	Cuprinde mai mulți indicatori subiectivi (variabili)
		Egalitatea de șanse	Diferența de remunerare între femei și bărbați
			Diferența de ocupare a forței de muncă între bărbați și femei (diferențe de gen)
			Diferențe în ocupare a locurilor de muncă între cetățenii țărilor din UE și cei din afară
		Cetățenie activă	Vocea și responsabilitatea cetățeanului activ

DIMENSI - UNE	DOMENII LARGI	SUBDOMENII	INDICATORI
8. MEDIU NATURAL ȘI DE VIAȚĂ	Poluarea (include și zgomotul)	-	Percepția asupra poluării,murdăriei, alte probleme
		-	Zgomotul din vecini sau din străzile principale
		-	Gradul de expunere al populației din mediul urban la aerul poluat cu diferite particule și pulberi
	Accesul la spațiile verzi și de agrement	-	Satisfacția privind spațiile verzi și zonele de recreere
	Peisajul natural și mediul construit	-	Satisfacția cu privire la mediul de viață

DIMENSI-UNE	DOMENII LARGI	SUBDOMENII	INDICATORI
9. EXPERIENȚA GENERALĂ A VIEȚII	Satisfacția față de viață	-	Sentimentul de satisfacție general față de viață
	Emoții/stări	-	Trăiri negative (stări de nervozitate, depresie)
			Trăiri pozitive (fericire)
	Scopul vieții	-	Evaluarea în ce grad, viața merită trăită

Cele prezentat de Eurostat în 2017 completează lista indicatorilor după care România evalua calitatea vieții. Schema descriptivă de cercetare a calităţii vieţii aplicabilă în România în perioada de tranziţie, elaborată de Institutul de Cercetare a Calității Vieții cuprinde nouă domenii, structurate pe 13 dimensiuni, fiecare dintre aceste dimensiuni conţinând mai mulţi indicatori specifici (Mărginean, I., Bălaşa, A., 2005, pp.57-60).

Tabel 1.3 Schema descriptivă a calității vieții
(Lazăr, A., G., Tabel realizat în cadrul cercetării, 2019,
după Mărginean, I., et al, (2005, pp.57-60))

I. Variabile factuale	II. Standardul economic al gospodăriei	III. Calitatea percepută a vieții	IV. Perceperea schimbării
- sex; - vârstă; - ocupaţie; - domeniul de activitate; - pregătirea şcolară; - funcţia; - mediul rezidenţial; - starea matrimonială; - pregătirea soţului (soţiei); - ocupaţia soţului (soţiei); - ocupaţia tatălui; - tipul familiei (organizată/ dezorganizată); - numărul de copii; - numărul de membri în familie; - numărul membrilor ce lucrează.	***2.1. Veniturile*** - sursele de venit; - venitul lunar al persoanelor ocupate; - venitul pe o persoană în gospodărie. ***2.2. Consumul*** - cheltuieli din consum; - structura cheltuielilor de consum; - economisirea; - consumul din resurse proprii (autoconsumul). ***2.3. Locuinţa*** - felul locuinţei (particulară, chirie); - dimensiunile locuinţei; - confortul; - echiparea. ***2.4. Utilarea gospodăriei*** - aparatură de uz casnic; - aparatură electronică;	*3.1. Condiţii de viaţă* *3.1.1. Personale:* - sănătatea; - capacitatea de a rezolva problemele de viaţă; - capacitatea de a munci. *3.1.2. Familie:* - sănătatea familiei; relaţiile din familie; situaţia copiilor. *3.1.3. Habitat:* - locuinţa; mediul înconjurător; cartierul; oraşul. ***3.2. Evaluarea resurselor economice*** ***3.3. Condiţiile de muncă*** - locuri de muncă disponibile; - calitatea activităţilor profesionale; - relaţiile la locul de muncă; - cariera profesională. ***3.4. Timpul liber*** - volumul de timp liber; - organizarea timpului liber; - posibilităţi de petrecere. ***3.5. Mediul social*** - organizarea; - corectitudinea celor din jur; - securitatea personală; - funcţionarea instituţiilor; respectarea drepturilor	- imaginea despre viitor în raport cu prezentul; - imaginea despre prezent în raport cu trecutul; - decizia schimbărilor; - grupuri favorizate/defavorizate de schimbări. **V. Munca** - programul de muncă; - ansamblul de activităţi. **VI. Comportamentul de timp liber** - tipuri de activităţi **VII. Mediul uman** - relaţiile cu cei din jur; - încrederea în semeni.

- mijloace de transport; - bibliotecă. *2.5. Averea, proprietatea* - casă; - pământ; - animale; - ateliere; - mijloace de producţie.	fiecăruia. *3.6. Serviciile economice* - mijloacele de transport; - accesul la apă potabilă. *3.7.. Serviciile sociale* - asistenţa medicală; - accesibilitatea şi calitatea învăţământului; - rezolvarea problemelor sociale. *3.8. Participarea socială şi politică* - calitatea informaţiilor primite; - posibilităţi de influenţare a deciziilor; - niveluri de participare.	**VIII. Îngrijorări (temeri)** **IX. Satisfacţia faţă de viaţă şi de anumite componente ale acesteia**

Indiferent de tipul clasificărilor indicatorilor calității vieții, cert este că unii dintre aceștia sunt subiectivi, iar alții obiectivi. Partea obiectivă a calității vieții face referire la indicatori de genul: starea de sănătate fizică, bunurile materiale, drepturile, libertatea, timpul liber etc.

Starea de bine obiectivă depinde de funcționarea sistemului de sănătate, economic și educațional al țării, de respectarea drepturilor, de asigurarea calității și facilităților la locul de muncă și în timpul liber, de asigurarea siguranței pe toate planurile, de condițiile de viață și de calitatea mediului.

Starea de bine subiectivă cuprinde acei indicatori care se referă la atitudini, sentimente, opinii, credințe, preferințe și judecăți de orice fel. Latura subiectivă evaluează modul în care oamenii percep și simt situațiile din realitatea obiectivă. Calitatea vieții optimă se caracterizează printr-o stare completă de bine, unde toate dimensiunile și toți indicatorii sunt la un nivel optim.

Analizând toate aceste dimensiuni cu indicatorii lor, ne dăm seama că este foarte greu de a atinge acea viață de caliate și de a obține bunăstarea pe toate planurile. Însă, după cum preciza autoarea Grozăvescu, R., (2009, p.27) „această prezentare exhaustivă nu are însă rolul de a descuraja, ci de a prezenta multitudinea de faţete ale acestui concept.”

CAPITOLUL 2
CONDIȚIA FIZICĂ – COMPONENTĂ A CALITĂȚII VIEȚII

2.1 Delimitări conceptuale ale condiției fizice

Toate studiile asupra mișcării au ajuns la concluzia că *exercițiile fizice au rol în îmbunătățirea calității vieții oamenilor, în general, și a sănătății și condiției fizice, în special.* Atunci când vorbim de o calitate a vieții crescută, de o stare de sănătate optimă, de rezistență la eforturi diferite, se spune că avem o condiție fizică bună. Pe lângă noțiunea de condiție fizică, în limbajul nostru comun și în cel de specialitate a apărut un termen nou – fitness, acesta fiind interpretat diferit din punct de vedere etimologic, existând variate definiții și multiple clasificări ale componentelor sale.

Termenii „fitness" și „condiție fizică" sunt utilizați de cele mai multe ori ca fiind sinonime. În Enciclopedia Educației Fizice și Sportului, Nicu, A., coord., (2002, p.172) definește *fitnessul* ca fiind „ansamblu de activități motrice sistematic desfășurat în scopul dezvoltării armonioase a corpului, folosind exerciții de gimnastică și exerciții la diferite aparate instalate și valorificate în săli special amenajate", iar *condiția fizică* ca „nivel înalt al pregătirii fizice pe care un sportiv îl dobândește în urma unei pregătiri de durată și care îi permite să valorifice optim indicii tehnici și tactici pe care îi posedă." (Nicu, A., coord., 2002, p.116).

În Dicționarul Englez – Român (Bantaș, A., 2001, p.56), noțiunea *fitness* se traduce ca „sănătate, formă fizică sau condiție fizică", iar în Dicționarul Explicativ al Limbii Române, termenul de *fitness* este definit ca reprezentând „ansamblu de exerciții de educație fizică desfășurate în general în săli prevăzute cu aparate speciale practicate pentru a obține o bună formă fizică", pe când termenul de *condiție fizică* este definit ca „stare a unui sportiv din punct de vedere fizic și al pregătirii sale teoretice și practice." (DEX, 1998, p.209).

Epuran, M., (2005a, p.377) sublinia faptul că folosim termenul de „condiție fizică" sau „fitness" înțelegând fie activitatea pentru realizarea acesteia, fie rezultatele sale. Așadar, noțiunea de fitness este acceptată de unii specialiști ca fiind un sistem de metode și mijloace practicate în scopul obținerii unei stări de bine, „*wellness*" în limba engleză, iar de alții ca reprezentând starea de bine ca finalitate. Mai exact, în Dicționarul Explicativ al Limbii Române întâlnim prima accepțiunea a fitness – ului și anume, activitatea pentru o condiție fizică bună, iar în Dicționarul Englez, întâlnim a doua accepțiune și anume, rezultatele în urma activităților fizice, finalitatea activităților și anume starea de bine optimă.

Medicii sportivi definesc condiția fizică ca fiind „capacitatea organismului de a desfășura un travaliu muscular de un anumit nivel și de a-l menține la acel nivel o durată mai mare de timp; această condiție fizică are la bază o serie de calități fizice ca viteza, îndemânarea, forța și rezistența" (Drăgan, I., Demeter, A., 1990, p.47) sau „o producție, un randament energetic menținut la o anumită cotă, cât mai mult posibil din timp." (Drăgan, I., 1983, p.13). Condiția fizică este o reflectare a gradului de antrenament al organismului și reprezintă un semn de sănătate.

Sbenghe, T., (1999, p.314) evidenția că fitness, în stricto sensum, este un termen general care indică nivelul de funcționare al sistemului cardiovascular, ca rezultat al unor rezerve energetice înalte, iar largo sensum, se referă la performanța optimă și la starea de bine. Autorul susține că există „nivele" de fitness ce sunt determinate de vârstă, sex, ereditate, grad de inactivitate sau de antrenament. De exemplu, pentru student, fitness înseamnă participarea la programul de activități mentale și fizice cerute de facultate și de alte activități zilnice, iar pentru un vârstnic, fitness reprezintă capacitatea de independență în activitățile de zi cu zi.

Mai aproape de perioada noastră, după autoarea Chera – Ferrario, B., (2010, p.6), fitnessul semnifică condiția fizică și psihică a omului, iar o condiție fizică bună înseamnă realizarea diferitelor sarcini cotidiene cu un consum minim de energie, fără oboseală exagerată, preîntâmpinând stresul fizic, excelență cardio – vasculară, stare psihică pozitivă, gândire rapidă și echilibru psihic, atitudine personală optimistă și încredere în propria persoană și în propriile acțiuni, toate acestea fiind obținute prin practicarea sistematică și continuă a exercițiilor fizice.

Asemănător, Allsen, Harrison și Vance, citați de Bota, A., (2011, p.53) definesc fitness-ul ca reprezentând „un set de atribute prin care individul face față solicitărilor fizice și funcționale din activitățile cotidiene sau sportive, dependent de condiția sa anatomică, fiziologică și psihologică." Un nivel corespunzător de fitness duce la o stare de bine superioară ce permite desfășurarea acțiunilor motrice de către individ cu vigoare și reduce riscul îmbolnăvirilor.

Tot în literatura engleză, după Chandler, T., et al, (2007, p.83), „fitness – ul este asociat deseori cu starea de sănătate și unele aspecte comportamentale ce țin de calitatea funcționării sistemelor vitale ale corpului uman, în special sistemele muscular, nervos, cardio – vascular și sistemul respirator", iar Corbin și Lidsey (citați de Dragnea, A., și Bota, A., 1999, p.222) prezintă concepul de fitness sub forma unor răspunsuri afirmative la întrebări ce urmăresc: efectuarea activităților zilnice cu vigoare, atitudinea corpului, energie pentru timpul liber, corp agil și suplu, angajarea în eforturi fizice prelungite.

Analizând mai multe interpretări, exprimate în moduri diferite, observăm că toate au la bază aceeași idee. O definiție a condiției fizice care cuprinde toate cele prezentate într-un mod concis, este cea a lui Celeste Ulrich (2000, citat de Epuran, M., 2005a, p.378) și anume „*capacitatea corpului omenesc de a funcționa cu vigoare și voiciune, fără oboseală exagerată, cu suficientă energie pentru a se angaja în activități de timp liber și pentru a preîntâmpina stresul fizic.*"

În unele lucrări de specialitate, noțiunii fitness i se atribuie sinonimul de capacitate motrică. Consultând din nou Enciclopedia Educației Fizice vom afla că noțiunea capacitate motrică reprezintă „totalitatea însușirilor de ordin motric, morfologic și funcțional, înnăscute sau dobândite, prin care individul poate efectua exerciții și eforturi variate ca structură și dozare." (Nicu, A., coord., 2002, p.92).

Dragnea, A., și Bota, A., (1999, p.44) definesc capacitatea motrică ca un „complex de manifestări preponderent motrice, condiționat de nivelul de dezvoltare a calităților motrice, indicii morfo – funcționali, procesele psihice și procesele biochimice metabolice, toate însumate (...) având ca rezultat efectuarea eficientă a acțiunilor." Aceiași autori (1999, p.223) consideră că toate calitățile motrice pot fi incluse în conceptul mai larg de

fitness deoarece acoperă rezonabil aria de procese care dau substanță acestui concept complex. Analizând complexitatea și diversitatea componentelor condiției fizice am putea spune că în conceptul larg de fitness ar trebui inclusă capacitatea motrică deoarece calitățile motrice nu pot acoperi rezonabil conceptul.

Epuran, M., (2005a, p.378) subliniază că fitness – ul cuprinde în mod deosebit capacitatea motrică, la care se adaugă indicatori de ordin psihosociali. Capacitatea motrică (fitness – ul motric) este alcătuit din aptitudinile psihomotrice ca viteza de reacție, precizie, coordonare, echilibru și din aptitudini motrice ca forța, anduranța, mobilitatea, coordonarea și viteza.

În concepția autoarelor Pop, C., L., Hantău, C., et al, (2015, p.25) fitness – ul este sinonim cu noțiunea de calități motrice și „reprezintă măsura în care o persoană este adaptată și capabilă să facă față unui anumit nivel de solicitare fizică.” Autoarele rezumă componentele fitness – ului la calitățile motrice de bază. Din nou subliniem că a atribui fitness – ului ca și componente cele cinci calități motrice de bază, înseamnă a diminua sfera largă a conceptului.

Pe de altă parte, Gevat, C., et al, (2007, p.172) definesc în mod diferit calitatea motrică, aceasta reprezentând „o însușire a activității musculare exprimată prin intermediul actelor motrice, condiționată de structura morfologică și capacitățile funcționale ale diferitelor aparate ale organismului dar și de procese psihice”, iar Teodorescu, L., și Nicu, A., coord., (1973, p.149) prezintă calitatea motrică ca „aptitudinea individului de a executa mișcări exprimate în indici de viteză, forță, rezistență, îndemânare, mobilitate (...).”

Un alt concep întâlnit este cel de *fitness pentru viață* ce relevă importanța exercițiilor fizice în viața omului (Dragnea, A., Bota, A., 1999, p.224). Exercițiile fizice sunt considerate condiție necesară în conturarea unui stil de viață sănătos, care să amelioreze efectul tuturor factorilor nocivi cu care noi venim în contact.

2.2 Componentele condiției fizice

Stabilirea componentelor condiției fizice sau fitness – ului este o chestiune destul de controversată. Încă din anii ’60 diverși autori au încercat să redea complexitatea noțiunii, enumerând diverse componente. Fleishman E., (1964, citat de Epuran, M., 2005a, p.379) identifică următoarele componente ale condiței fizice: flexibilitate în extensie și dinamică, forță statică, dinamică, explozivă, forța trunchiului, echilibru general, coordonarea generală, anduranță cardio – vasculară, în timp ce Fall, H., B., (1965) enumeră ca și componente: condiția atletică, forța dinamică, nivelul maxim metabolic, capacitatea respiratorie, presiunea diastolică, răspunsul inimii la efort, tensiunea arterială și frecvența cardiacă de repaus, iar Denisiuc, L., (1967): forța, puterea, viteza, agilitatea, mobilitatea și anduranța.

După Drăgan, I., (1983, p.14) condiția fizică, ca urmare a practicării exercițiilor fizice, intervine sub numeroase forme cum ar fi: menținerea unei greutăți corporale adecvate, rezistență bună la efort, tensiune arterială normală, musculatură suplă, respirație regulată. Toate acestea caracterizează și o stare de sănătate optimă a unui individ, precum și o calitate crescută a vieții.

Pop, C., L., Hantău, C., et al, (2015, p.25) prezintă ca și componente de bază ale fitness – ului cele cinci calități motrice, însă după Epuran, M., (2005a, pp.381-382), componentele fitness – ului modern sunt mai multe decât atât și anume:

- capacitatea aerobică;
- puterea și anduranța musculară;
- flexibilitatea;
- compoziția corporală – procentul de țesut adipos;
- nutriția.

Tancred, B., et al, (1995, p.136) descriu nouă componente care definesc mai pe larg conceptul de fitness general:

- forţa: nivelul de răspuns al musculaturii corpului la o forţă căreia îi opune rezistenţă;

- puterea: acea abilitate a individului de a exercita forţa maximă printr-o mişcare cât mai rapidă;
- agilitatea: posibilitatea individului de a realiza mişcări rapide în diverse direcţii;
- echlibrul: posibilitatea individului de a controla poziţia corpului și a segmentelor sale în statică și dinamică;
- flexibilitatea: posibilitatea individului de a realiza o gamă foarte variate de mişcări;
- anduranţa musculară locală: capacitatea muşchiului de a depune un efort foarte mare;
- anduranţa cardiovasculară: capacitatea inimii de a trimite sânge la mușchii activi şi capacitatea acestor mușchi de a utiliza sângele furnizat de inimă;
- anduranţa de forţă: abilitatea unui muşchi de a realiza un efort maxim repetat;
- coordonarea: capacitatea de a integra toate componentele fitnessului, în scopul obţinerii unei eficienţe în realizarea tuturor actelor și acțiunilor motrice.

În literatura de specialitate întâlnim de obicei două tipuri de fitness cu scopuri și componente diferite. Există condiție fizică a sportivului, ce urmărește performanța ***(fitness sportiv)*** și condiție fizică pentru omul obișnuit, ce caracterizează nivelul de adaptare la activitățile desfășurate zilnic ***(fitness general)***. Cea din urmă este văzută ca un atribut al calității vieții. În aceeași ordine de idei, autorii Kirk, D., Cook, C., Flintoff, A., McKenna, J., (2008, pp.62-66) fac următoarea clasificare a componentelor celor două tipuri de fitness:

- *fitness pentru sport* sau *fitness specific cu componentele*: viteză, agilitate, timp de reacție, echilibru, flexibilitate, anduranță aerobă, rezistență, forță și putere musculară generală și locală;
- *fitness pentru sănătate cu componentele*: anduranță aerobă, rezistență, forță și putere musculară, sănătate mentală, flexibilitate, compoziție corporală.

Asemănător, după Bota, A., (2011, pp.53-54), tipurile de fitness și componentele specifice acestora sunt următoarele:

- *fitness condiționat de starea de sănătate*: capacitate cardio – vasculară, mobilitate, rezistență musculară locală, forță și compoziție corporală;
- *fitness condiționat de nivelul deprinderilor motrice* (fitness motor): agilitate, echilibru, coordonare, putere, timp de reacție și viteză.

Componentele condiției fizice, raportate la starea de sănătate, prezentate de Consiliul Europei (1996a, p.20) sunt: indicele de masă corporală, compoziția corporală, distribuția de țesut adipos, adipozitatea viscerală abdominală, densitatea osoasă, forța și rezistența mușchilor abdominali și dorsali, funcționalitatea aparatului cardio – respirator, tensiunea arterială, capacitatea aerobă, metabolismul glucozei și insulinei, profilul lipidic și lipoproteic sangvin.

Conceptul de fitness este unul complex, iar din acest motiv întâlnim dificultăți în ceea ce privește determinarea sensului și a elementelor sale componente. Mulți autori fac numeroase caracterizări ale conceptului de fitness pentru sănătate și enumeră diferite componente. Analizând literatura de specialitate, întâlnim totuși câteva *elemente constante* pe care le vom sistematiza în figura 2.1.

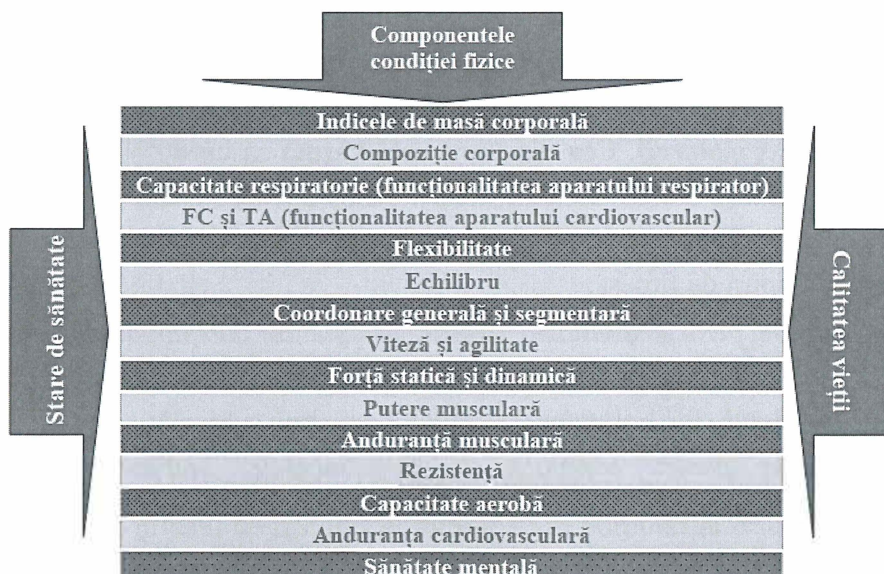


Figura 2.1 Componentele condiției fizice raportate la starea de sănătate (Lazăr, A., G., contribuție personală în cadrul cercetării, 2019)

2.3 Relația dintre condiția fizică și calitatea vieții

Fitness-ul pentru sănătate este elementul urmărit de noi în cadrul acestei lucrări. Acesta cuprinde diverse elemente componente ca: indici morfologici, indici funcționali, calități motrice de bază și unele elemente ce țin de bunăstarea emoțională și psihică.

Condiția fizică generală este o componentă a calității vieții sau mai bine zis, un „atribut", după cum afirma autorul Epuran, M., (2005a, p.377). De asemenea, Dragnea, A., și Bota, A., (1999, p.222) subliniau că toată lumea este interesată de fitness deoarece este un element favorizant al creșterii calității vieții.

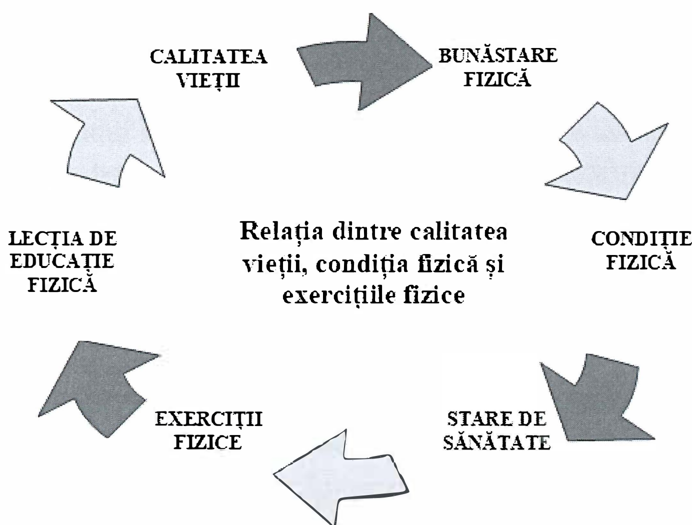


Figura 2.2 Relația dintre calitatea vieții, condiția fizică și exercițiile fizice (Lazăr, A., G., contribuție personală în cadrul cercetării, 2019)

Condiția fizică optimă poate îmbunătăți calitatea vieții oamenilor oferind bunăstare fizică și psiho – emoțională. Unul din mijloacele pentru creșterea condiției fizice și implicit pentru îmbunătățirea calității vieții este exercițiul fizic practicat sistematic și conștient. După Morrow, J., R., Jackson, A., W., et al, (2005, p.225), activitățile fizice aduc beneficii tinerilor pentru fiecare componentă a condiției fizice și anume:

- rezistența cardio – vasculară: reducerea riscului apariției bolilor cardiace și vasculare;
- compoziție corporală: reducerea riscului apariției bolilor de nutriție;

- reducerea riscului apariției durerilor de la nivel lombar și îmbunătățirea posturii și atitudinii corpului;
- forță musculară, rezistență musculară și flexibilitate;
- îmbunătățirea capacității funcționale de a realiza eficient sarcinile cerute de viața cotidiană.

Un studiu realizat pe tinerii din Finlanda relevă o corespondență între o condiție fizică bună și anumite aspecte relaționate cu calitatea vieții, astfel că fitness - ul trebuie să fie o constantă în activitățile cotidiene ale tuturor persoanelor (Hakkienen, A., Rinne, M., et al, 2010, pp.2-9).

Un alt studiu cu privire la corelarea condiției fizice și a calității vieții a scos în evidență faptul că în Danemarca, tinerii care practică exerciții fizice au o stare de sănătate și o percepție personală față de sine mult mai ridicată față de cei sedentari (Verkooijen, K., T., Nielsen, G., A., Kremers, S., P., J., 2008, pp.157-163).

Condiția fizică este un element favorizant al creșterii calității vieții tuturor oamenilor. Făcând corelație între condiția fizică și calitatea vieții, dorim să dăm următoarea definiție fitness-ului: fitness – ul este o caracteristică ce are rolul de a asigura o calitate crescută a vieții, de a-i perimte individului să se bucure de viață, să poată întreține relații sociale, să aibă încredere în forțele proprii și să se bucure de capacitatea de muncă, să-l facă să se simtă încrezător și să îi asigure un nivel optim de sănătate la nivel fizic, emoțional și social.

Fitness – ul dă posibilitatea individului de a face față tuturor sarcinilor și presiunilor vieții, menținând indicii de energie, de stabilitate emoțională și de stimă de sine constanți, la un nivel ridicat. Toate acestea se pot obține doar prin practicarea sistematică a exercițiilor fizice. O condiție fizică bună oferă posibilitatea individului de a accede la o calitate optimă și crescută a vieții.

CAPITOLUL 3
STAREA DE SĂNĂTATE – ELEMENT PRINCIPAL AL BUNĂSTĂRII FIZICE

3.1 Sănătatea fizică

Primul indicator care ne vine în minte când evaluăm calitatea vieții unui individ este starea de sănătate. Sănătatea, manifestată la nivel fizic, psihic și social reprezintă principala componentă evaluativă a calității vieții, fapt pentru care ameliorarea acesteia a devenit principalul interes al tuturor politicilor europene (Bădincu, G., 2015, p.13). Sănătatea este cel mai important indicator, deoarece poate acționa asupra calității globale a vieții (Bălan, V., Marinescu, Gh., 2014, p.260).

În urma unui studiu ce a investigat relația dintre sănătate și calitatea vieții, rezultatele au scos în evidență faptul că satisfacția față de viață este influențată de evaluarea propriei sănătăți, adică, „sănătatea poate acționa prin căi multiple asupra calității globale a vieții." (Vasile, M., 2013, p.418). Fără sănătate nu putem vorbi de alte dimensiuni ce ar putea defini o viață de calitate. Mai mult decât atât, în urma Eurobarometrului „Europenii şi calitatea vieţii", starea de sănătate a fost considerată factorul cu cea mai mare pondere în ameliorarea nivelului de viață.

Studiile au dovedit că sănătatea este în corelare directă cu calitatea vieții („health – related quality of life"). Evaluarea calității vieții sau a sănătății în raport cu calitatea vieții măsoară schimbările în starea de sănătate fizică, mintală, funcțională și socială. Calitatea vieții se referă la variate domenii ale sănătății (fizic, psihologic, social), care sunt influențate de așteptările și percepția indivizilor și pot fi măsurate prin două dimensiuni: prin evaluare obiectivă a stării de sănătate și prin perceperea subiectivă a stării de sănătate (doi indivizi cu aceeași sănătate pot avea „calități ale vieții" extrem de diferite) (Sbenghe, T., 2002, p.449).

OMS definește sănătatea ca fiind nu numai absența bolii, ci prezența unei stări de bine fizice, mintale și sociale (optimum bio – psiho – social), iar dr. Drăgan., I., (2004, p.6) „o bună stare fizică și mentală a omului care îi permite acestuia să aibă o calitate a vieții corespunzătoare atât la nivel individual cât și în societatea în care trăiește."

În aceeași ordine de idei, Faure, Ed., (1974 citat de Dimitriu, E., 2005, p.132) subliniază faptul că sănătatea omului poate fi privită din mai multe perspective și anume: motric și fiziologic, psihic și mintal, afectiv, comportamental și educațional sau ca o relație dintre aceste componente. Constatăm că pentru a beneficia de o stare optimă de sănătate nu trebuie neglijată nici una din componentele fizică, psihică sau socială.

Sănătatea este elementară în bunăstarea umană, iar toți ceilalți indicatori gravitează în jurul acesteia. Sănătatea este considerată o resursă pentru indivizi, iar dacă aceștia sunt sănătoși, aduc contribuții și la bunăstarea economică a unei comunități. Starea bună de sănătate influențează celelalte dimensiuni ale calității vieții. Schopenhauer spunea că „sănătatea nu reprezintă totul, dar fără sănătate nimic nu contează.” Nu se poate vorbi de bunăstare economică, socială sau emoțională în detrimentul sănătății. Toate aceste dimensiuni se intercondiționează, dar cu siguranță starea de sănătate le condiționează pe celelalte.

Starea de sănătatea este cel mai de preț lucru al unui popor. Uniunea Europeană susține guvernele naționale în eforturile lor de a menține populația activă și sănătoasă pe tot parcursul vieții. Acest obiectiv al Uniunii Europene se realizează prin implementarea diferitelor programe de acțiune comunitară în domeniul sănătății, programe care promovează și activitatea fizică. *Activitatea fizică este menționată ca factor cheie în prevenirea bolilor de-a lungul vieții, iar aceasta împreună cu adoptarea unui mod de viață sănătos pot spori calitatea vieții oamenilor* (Comisia Europeană, octombrie 2007, p.8).

Indicatorul de viață sănătoasă măsoară numărul de ani pe care o persoană îi trăiește fără probleme de sănătate. Anii de viață sănătoasă induc conceptul de calitate a vieții. Acțiunile specifice în acest sens urmăresc educarea populației, promovând activitățile fizice și alegerea unei alimentații sănătoase (Vlădescu, C., Bușoi, C., 2011, pp.75-76).

Aceiași autori (2011, p.215) subliniază ideea că Uniunea Europeană derulează acțiuni menite să amelioreze sănătatea publică și își propune să reunească toate domeniile de acțiune care au legătură cu sănătatea. Acest model de intervenție ține cont de faptul că sănătatea este determinată de o mulțime de factori, iar atingerea întregului potențial de sănătate depinde de

factori biologici, factori individuali de stil de viață, condiții socioeconomice, culturale și de mediu și rețelele sociale și de mediu.

Sănătatea fizică este definită ca „stare bună a unui organism la care funcționarea organelor se face în mod normal și regulat." (DEX, 1998, p.950). În discuțiile despre bunăstare, o problemă constatată este starea de sănătate precară a indivizilor. Sănătatea fizică a populației prezintă valori din ce în ce mai scăzute din cauza multor factori, unii din ei denumiți generic de Drăgan, I., (1983, p.37) cei trei ***„S" negativi***:

- **s**upraponderabilitate;
- **s**edentarism;
- **s**tres neuropsihic.

sau cei nouă ***„H" inamici ai societății*** după Drăgan, I., (2004, pp.17–32):

- **h**iperkinezia;
- **h**iperponderea corporală;
- **h**ipercolesterolemia;
- **h**iperglicemia;
- **h**ipertensiunea arterială;
- **h**ipertensiunea psihică;
- **h**ipertabagismul;
- **h**iperalcoolemia;
- **h**iperpoluarea.

Deși toți acești factori contribuie la degradarea stării de sănătate a indivizilor, se consideră că un loc aparte îl ocupă sedentarismul, definit ca lipsa de mișcare. Psihologii interpretează sedentarismul voluntar modern ca o formă de maladie psihică, de autodistrugere.

Această lipsă de mișcare a dus la apariția unor noi boli, la creșterea numărului de cazuri de obezitate infantilă, la creșterea numărului de bolnavi cardiaci și la speranța scăzută de viață a românilor. După unele studii din anul 2013, România s-a clasat pe ultimele locuri din Uniunea Europeană. Țara noastră are un decalaj de 7-8 ani la speranţa de viaţă faţă de alte state din Europa de Vest (Mihai, A., ianuarie 2016).

Exercițiul fizic este unul din cele mai importante mijloace în menținerea sau îmbunătățirea sănătății. Chiar unul din obiectivele generale ale educației fizice face referire la menținerea stării de sănătate. După Predescu, C., (2008, p.91), unele din efectele exercițiilor fizice asupra sănătății fizice sunt următoarele:

- la nivelul aparatului cardiovascular crește frecvența cardiacă și debitul sistolic;
- la nivelul aparatului respirator crește ventilația pulmonară, frecvența mișcărilor respiratorii și volumul curent;
- la nivelul țesutului muscular crește volumul muscular, mioglobina, glicogenul, consumul de oxigen;
- la nivelul sistemului nervos, efortul permite intensificarea inervării musculare și sporește numărul de unități motorii;
- la nivelul sistemului osos se remarcă efecte privind prevenirea osteoporozei, artritelor, reumatismului etc.

3.2 Sănătatea psiho – socială

Sănătatea mintală este indispensabilă bunăstării și calității vieții. În ceea ce privește sănătatea mintală a populației, aproape 50 de milioane de persoane (11% din populația Uniunii Europene) prezintă tulburări mintale. Depresia este cea mai răspândită afecțiune în statele UE, iar anual au loc 58.000 de cazuri de suicid (Vlădescu, C., Bușoi, C., 2011, p.92). S-a constatat faptul că riscul de depresie este mai mare la subiecții inactivi fizic (Consiliul Europei, 1996a, p.63).

Din informațiile publicate, și la grupele de vârstă tânără, există o creștere mare a afecțiunilor psihice. Tânăra generație reacționează negativ la solicitările profesionale și la cele private în aceste timpuri de incertitudine economică. La fete se constată un indice mai ridicat de deficiențe în profil psihic din cauza unor probleme de performanță, subapreciere, stări depresive, frică și probleme reale de nutriție (Herbert, R., 1999, citat de Pătac, L., 2009, p.24).

Unele aspecte psiho – somatice ale calității vieții studenților după Wilfried, S., (preluat de Pătac, L., 2009, p.22) sunt:

- dificultăți în definirea identității;
- criza de adolescență târzie, departe de familie;
- dificultăți în orientare și interpretarea sensului;
- dificultăți în definirea și consolidarea relațiilor;
- perturbări în muncă și performanță;
- criza șanselor profesionale și sociale.

Pe lângă depresie, o altă afecțiune la nivel psihic este demența senilă. Alzheimerul afectează 40 de milioane de oameni din întreaga lume, iar estimativ se va ajunge la 150 de milioane până în anii 2050. Aceasta a devenit cea mai scumpă boală și printre primele zece cauze de deces la nivel mondial, alături de cancer (Cohen, S., 2015). Shaikh, A., (2012), expert în probleme de sănătate, susține ideea de prevenire a acestei forme de demență prin adoptarea unor măsuri ce nu cuprind altceva decât dieta și exerciții fizice practicate constant.

După cum anumite boli ale fizicului pot atrage moartea, la fel poate și singurătatea cronică, care în timp declanșează hipertensiunea, colesterolul ridicat, suprimarea funcționării sistemului imunitar și mărește șansele unei morți premature cu 14% (Winch, G., noiembrie 2014).

Atunci când vine vorba de starea de sănătate, toată lumea se gândește imediat la corpul fizic. Permanent suntem informați cu privire la ce trebuie să facem pentru a avea o stare de sănătate fizică bună, dar se pierde din vedere sănătatea psihică. Nu mulți sunt cei care înțeleg importanța practicării psiho – igienei emoționale.

Conform studiilor, psiho – igiena emoțională a dus la creșterea speranței de viață cu mai bine de 50% și a calității vieții oamenilor din diferite categorii sociale. *Psihoigiena presupune contacte sociale dese, schimbarea atitudinii față de eșec, protejarea stimei de sine, lupta cu gândurile negative, eliminarea stresului* (Winch, G., 2014).

O viață de calitate presupune existența satisfacției. Sănătatea fizică și psihică îți dau satisfacție, veniturile îți oferă satisfacție, condiția fizică bună îți dă satisfacție, timpul liber îți dă satisfacție etc. Satisfacția, definită ca „sentiment de mulțumire, de plăcere” (DEX, 1998, p.948), condiționează

fericirea unui individ. După realizarea celui mai lung studiu despre fericire și sănătate (75 de ani pe 724 de bărbați) psihiatrul și psihanalistul Waldinger, R., (noiembrie 2015) a evidențiat că relațiile bune ne mențin mai fericiți și mai sănătoși, legăturile sociale ne fac bine, iar singurătatea ucide. Oamenii cu legături sociale mai bune cu familia, prietenii, comunitatea sunt mai fericiți, mai sănătoși și trăiesc mai mult. Relațiile bune ne protejează corpul și creierul și diminuează în același timp și durerile fizice.

Numeroase cercetări scot în evidență faptul că exercițiile fizice ajută la menținerea sănătății, la creșterea speranței de viață și la îmbunătățirea calității vieții. Eficiența exercițiilor fizice în combaterea bolilor fizice sau psihice este recunoscută la scară mondială. Teoriile acestor cercetări sunt extrem de utile deoarece aruncă o nouă lumină asupra importanței exercițiilor fizice, ca remedii naturale pentru orice maladie.

3.3 Relația dintre sănătate și activitățile fizice

În zilele noastre, sedentarismul este una din cauzele principale de apariție a majorității bolilor. Oamenii șed în medie de 9.3 ore pe zi și dorm în medie de 7.7 ore pe noapte. Statul afectează sănătatea cu efecte directe asupra greutății, duce la apariția cancerului, diabetului și bolilor cardiovasculare (Merchant, N., februarie 2013).

După OMS, lipsa de activitate fizică reprezintă 1 din 10 factori principali de risc pentru deces la nivel mondial. La nivel global 6% din decese sunt din cauza sedentarismului. De asemenea, lipsa de mișcare este factorul principal pentru 21-25% din cazurile de cancer de sân și de colon, pentru 27% din cazurile de diabet zaharat și pentru 30% din cazurile de boli cardiace (WHO, 2010, p.10).

La nivel global 1 din 4 adulți nu este suficient de activ și mai mult de 80% din adolescenți sunt insuficient de activi fizic (WHO, februarie 2017b). Sedentarismul se datorează în mare parte lipsei de mișcare în timpul liber, comportamentului sedentar la locul de muncă și la domiciliu și a utilizării în permanență a mijloacelor de transport.

În aceeași ordine de idei, Blair, S., N., (2009) prezintă inactivitatea fizică ca fiind cea mai mare problemă de sănătate publică din secolul XXI.

Această constatare este îngrijorătoare, iar având în vedere faptul că societatea noastră se află într-un ritm alert de dezvoltare a tehnologiei, mecanizării și automatizării putem să prevedem efectele în timp.

La noi în țară s-a pus problema inactivității fizice asupra stării de sănătate cu mult timp în urmă. Sbenghe, T., (1987, p.614) sublinia că începând cu vârsta de 20 de ani, aparatul locomotor își începe declinul. Evoluția ulterioară este guvernată de o suită de condiții, între care limitarea funcției de mișcare este cea principală. Activitățile zilnice pe care un om le desfășoară nu solicită toate componentele corpului nostru, iar cele pe care le solicită, le face cu indici scăzuți. Din cauza acestei insuficiențe se ajunge în timp la o pierdere a funcțiilor organismului.

Ca principale efecte ale inactivității fizice, ne luptăm astăzi cu o epidemie a obezității, cu o creștere a cazurilor de diabet cu 70% în ultimii 10 ani, iar în prezent avem de a face cu prima generație în care copiii au o speranță de viață mai scurtă decât predecesorii lor (Ornish, D., 2006).

Numărul persoanelor obeze s-a dublat la nivel mondial începând cu anii '80. În anul 2014, mai mult de 1.9 miliarde de adulți (13% din populația lumii adulte) au fost evaluați ca fiind supraponderali, iar dintre aceștia, peste 600 de milioane erau chiar obezi. Dintre tinerii de 18 ani, 39% (38% băieți și 40% fete) erau supraponderali, iar 13% obezi. Mai mult decât atât, avem de a face și cu o epidemie a obezității infantile, astfel că 41 de milioane de copii sub 5 ani erau supraponderali sau obezi în anul 2014 (WHO, iunie 2016).

Activitatea fizică aduce beneficii importante sănătății și contribuie la prevenirea bolilor și la tratarea lor. Așadar, „sportul poate fi un factor sanogenetic, preventiv sau curativ, recuperator, cu condiția să fie aplicat în anumite limite și în anumite condiții." (Dumitru, Gh., 1997, p.4). În domeniul sănătății, efectele exercițiilor fizice sunt recunoscute.

În acest sens, Organizația Mondială a Sănătății (WHO, februarie 2017a) prezintă câteva indicații cu privire la practicarea exercițiilor fizice în sfera sănătății și anume:

- activitatea fizică regulată ajută la menținerea unui corp sănătos;
- activitatea fizică moderată și cea intensă aduc beneficii sănătății;
- copiii și adolescenții cu vârste cuprinse între 5-17 ani trebuie să practice exerciții fizice cel puțin 60 de minute pe zi;

- adulții cu vârste între 18-64 trebuie să practice cel puțin 150 de minute de activitate fizică pe săptămână;
- adulții cu vârste de peste 65 ani trebuie să practice activități fizice pentru a îmbunătăți echilibrul, de minim trei ori pe săptămână;
- cu excepția efortului contraindicat, orice persoană trebuie să practice exerciții fizice constant și conștient, chiar și acele persoane cu afecțiuni cronice, hipertensiune sau diabet.

3.4 Stilul de viață în îmbunătățirea calității vieții

La fel ca și calitatea vieții, stilul de viață este un concept multidimensional. Din cauza imposibilității operaționalizării, fiecare cercetător restrânge dimensiunile sale în funcție de aria de interes și de domeniul de activitate. Termenul de „stil de viață" sau „lifestyle", în engleză, desemnează *modul în care o persoană trăiește, incluzând relațiile personale și sociale, distracția, activitățile cotidiene, toate reflectând comportamentul, valorile și atitudinea personală* (Leuciuc, F., V., 2015c, p.19). După Friptuleac, G., (2006, p.19) *stilul de viață expune modul general de a trai al unui individ, raportul dintre condițiile sale de viață și profesionale și tipul de comportare, determinat de personalitatea sa și de factorii socio – culturali și economici.*

Noțiunea de „stil" semnifică „mod specific de exprimare, totalitatea particularităților de manifestare specifice unui individ, mod de a se comporta, de a fi." (DEX, 1998, p.1021). Stilul de viaţă este cel mai des asociat cu modul de comportament ce are impact direct asupra sănătăţii. Există un set de comportamente cu risc pentru starea de sănătate (fumat, alcool) sau cu impact pozitiv asupra stării de sănătate (exerciții fizice, alimentație sănătoasă) (Vasile, M., 2010, p.24).

Așadar, în funcție de modul de comportament adoptat de fiecare individ, întâlnim stilul de viaţă sănătos ***(sanogen),*** care este esențial pentru menținerea sănătăţii şi pentru prevenirea apariției bolilor și stilul de viaţă negativ ***(patogen)***, care este dăunător pentru starea de sănătate și care cuprinde factori și comportamente nocive ale indivizilor.

Cauzele bolilor sunt date de cele mai multe ori de factorii exteriori cum ar fi: locul de muncă stresant, lipsa aerului curat, lipsa exercițiilor fizice, alimentație necorespunzătoare, obiceiuri nesănătoase. Manchanda, R., (august 2014) sublinia că starea de sănătate începe acasă și la locul de muncă, cu factorii sociali și de mediu ai vieții noastre de zi cu zi. Sănătatea începe acolo unde trăim, unde muncim, unde mâncăm, dormim, acolo unde ne petrecem cea mai mare parte a vieții noastre.

Stilul de viață poate influența cu o pondere de 30% starea de sănătate a unui popor. Acest stil de viață se bazează pe o viață activă din punct de vedere fizic, eliminarea factorilor patogeni și alegerea unui mod sănătos de a trăi (Vlădescu, C., Bușoi, C., 2011, p.206).

În ceea ce privește legătura dintre stilul de viață și calitatea vieții unui om, aceasta din urmă variază în funcție de modelele sale de comportamente, valorile la care aderă, condițiile în care trăiește și resursele pe care le deține (Vasile, M., 2010, p.21). Pentru a avea o viață de calitate, mulți dintre specialiști fac numeroase recomandări. Spre exemplu, specialistul Drăgan, I., (2004, p.16) sugerează că pentru o bună calitate a vieții, trebuie de urmat:

- respectarea cu strictețe a unui regim igienic de viață;
- stăpânirea factorilor de risc pentru sănătate;
- adaptarea permanentă la factorii de mediu psihosociali;
- adaptarea permanentă la factorii de mediu profesionali;
- trăirea vieții cu bucurie și plăcere.

Deși exercițiile fizice sunt remedii pentru toate bolile, nu trebuie neglijate obiceiurile alimentare greșite, programul de muncă neadecvat sau alte comportamente nocive. Un stil de viață sanogen aduce contribuții substanțiale în îmbunătățirea calității vieții.

La nivel mondial, diferite organizații încearcă să îmbunătățească starea de sănătate a populației, prin adoptarea diferitelor programe. După unele studii privind epidemia multor boli de nutriție și de inimă, specialiștii americani (Gallant, R., Lunkens, R., et al) recomandă programul ***NEWSTART Lifestyle*** pentru îmbunătățirea stării de sănătate:

- *N*utrition (reducerea grăsimilor);
- ***E***xercise (practicarea exercițiilor fizice);

- ***W**ater* (apa); ***S**un* (soarele);
- ***T**emperance* (cumpătare, stăpânire de sine);
- ***A**ir* (aerul);
- ***R**est* (odihna);
- ***T**rust in God* (credința în Dumnezeu).

În baza aceleași idei, că fiecare trebuie să aleagă un stil de viață sanogen pentru a avea o viață sănătoasă și de calitate, în ultimul timp se remarcă multe programe inițiate cu scopul de a conștientiza oamenii în acest sens. Cel mai cunoscut program la noi în țară este renumita campanie „Pentru un stil de viață sănătos" lansată în 2008 și inițiată de CNA și IAA (CNA, 2009) cu mesajele:

- *„Pentru o viaţă sănătoasă, consumaţi zilnic fructe şi legume.";*
- *„(...) faceţi mişcare cel puţin 30 de minute în fiecare zi.";*
- *„(...) consumaţi zilnic minimum 2 litri de lichide.";*
- *„(...), respectaţi mesele principale ale zilei.";*
- *„(...) evitaţi excesul de sare, zahăr şi grăsimi.";*
- *„consumul excesiv de alcool dăunează grav sănătății."*

Aceste mesaje definesc stilul de viață necesar a fi adoptat de fiecare individ în parte, în vederea îmbunătățirii stării de sănătate și implicit a calității propriei vieți.

Pornind de la legătura dintre stilul de viață și starea de sănătate, respectiv calitatea vieții, s-a descoperit că diabetul, bolile cardiovasculare și hipertensiunea pot fi prevenite la cel puțin 95% dintre persoane doar prin schimbarea alimentației și a stilului de viață. De asemenea schimbarea stilului de viață poate să oprească unele forme de cancer în 70% din cazuri. În acest sens este necesară practicarea medicinii preventive la scară globală (Ornish, D., februarie 2006).

Cercetările au demonstrat că bunăstarea oferă sănătate, iar sănătatea fizică, psihică și socială dau longevitate. Nivelul calității vieții poate influența speranța de viață a oamenilor. În urma studierii zonelor unde se găsesc cele mai multe persoane centenare sănătoase, care trăiesc mult cu vigoare și energie, Buettner, D., (2009) a stabilit *nouă deprinderi de stil de viață* comune ale acestora. În ordinea importanței, obiceiurile care definesc

stilul de viață optim și care dau calitate vieții sunt prezentate sub forma unei piramide, în figura 3.1. Acestea presupun:

1. activitate fizică efectuată cu regularitate – persoanele sunt implicate constant în activități fizice (plimbări, grădinărit, activități casnice ce necesită efort);
2. timp alocat odihnei și rugăciunii în liniște;
3. existența simțământului rostului în lume și a motivației pentru ziua de mâine;
4. strategii de prevenire a supraalimentației – se ridică de la masă atunci când simt că stomacul e plin în procente 80%;
5. alimentație bazată pe verdețuri și cereale din producția proprie;
6. evitarea consumului excesiv de băuturi alcoolice (optează pentru vin, considerat un remediu, consumat în cantități mici);
7. pun familia pe primul loc și au mulți prieteni;
8. majoritatea aparțin unor comunități religioase;
9. au prieteni cu aceleași obiceiuri și reguli în viață.

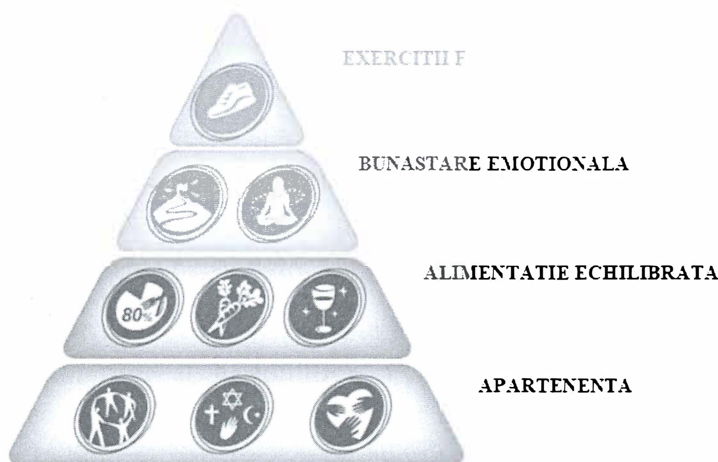


Figura 3.1 Cele nouă deprinderi care definesc stilul de viață sănătos (Traducere realizată în cadrul cercetării, 2019, după Buettner, D.)

Sunt multe alte studii care au abordat relația dintre *triada exerciții fizice – sănătate – longevitate*. După cum observăm în studiul prezentat anterior, exercițiile fizice sunt situate în topul piramidei pentru sănătate și longevitate. Condiția fizică optimă, starea de bine socială, fizică și psihică, bunăstarea și satisfacția sunt aspecte care influențează calitatea vieții și se pot obține în urma practicării cu regularitate, a exercițiilor fizice.

Alt model al stilului de viață al persoanelor longevive, descoperit în urma cercetărilor din țara noastră acum mulți ani de specialistul Drăgan, I., (1983, p.91) cuprinde următoarele obiceiuri comune:

- viața de familie;
- viața în natură și soare;
- activitate fizică îndelungată;
- alimentație naturală și cumpătată;
- fără abuzuri de nici un fel;
- plăcerea de a trăi și de a crea.

Descoperim astfel faptul că cercetările au un punct comun. Exercițiile fizice dezvoltă condiția fizică, iar aceasta reprezintă un indicator important al stării de sănătate, ce se corelează cu longevitatea. Un stil de viață sănătos va duce exclusiv la o creștere a calității vieții. Cea mai mare atribuție asupra calității vieții o au exercițiile fizice, profesorii de educație fizică având un rol esențial în a educa și imprima la copii obișnuința de a le practica cu regularitate și în mod conștient.

CAPITOLUL 4
MIJLOACE CONSIDERATE ÎN MĂSURĂ SĂ CONTRIBUIE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII

Toate mişcările presupun mobilizarea resurselor energetice ale organismului pentru depunerea unui efort de tip nervos (atenţie, memorie, imaginaţie) şi muscular. Efortul fizic reprezintă un stimul predominant biologic care obligă organismul să răspundă prin manifestări electrice, biochimice, mecanice, termice. Domeniul educației fizice și sportului își construiește specificitatea numai în relație cu efortul fizic ca stimul adaptativ complex, ce produce efecte multiple la nivelul ființei biologice și al personalității subiectului (Bota, A., 2013, p.129).

Exercițiul fizic este unul din mijloacele de menținere a stării de sănătatate și de combatere a morbidităților. Corpul uman are nevoie de mișcare pentru a-și menține integritatea și buna funcționare, cu atât mai mult cu cât sedentarismul a devenit o caracteristică a vieții moderne.

Exercițiile fizice aplicate celor sedentari, după Sbenghe, T., (1987, p.613) trebuie să urmărească în principal:

- menținerea supleții articulare și a flexibilității;
- menținerea forței și a rezistenței musculare;
- menținerea unei bune coordonări și a abilității mișcărilor;
- menținerea unei posturi și alinieri corecte;
- menținerea capacității de efort.

Creșterea calității vieții este unul din obiectivele de bază în educația fizică a tinerilor și a adulților. Persoanele sedentare au dificultăți în susținerea unui efort considerat chiar și în limitele intensității obișnuite. Aceștia trebuie să beneficieze de antrenarea la efort deoarece și-au pierdut condiția fizică printr-o greșită conduită de viață (Sbenghe, T., 2002, p.435).

Cunoașterea condiției fizice este importantă în dirijarea programelor de pregătite, în alegerea execițiilor, volumului și a intensității lor. Suportabilitatea efortului va fi urmărită și pe baza semnelor clinice, prin apariția tahicardiei (bătăile inimii peste valorile admise), durerilor precordiale, aritmiilor, paloarei, transpirațiilor, amețelilor, dispneei, durerilor musculare etc.

Testele de efort apreciază răspunsul cardiorespirator la un efort dat, permit evaluarea funcţională a individului sănătos, a sportivului sau a bolnavului. Răspunsul organismului la efort variază în funcție de mai mulţi parametri: vârsta, sexul, starea de nutriţie, temperatura ambiantă, poziţia corpului, abilitatea executării tipului de efort, starea cordului, a plămânului etc. (Sbenghe, T., 2002, p.436)

Creșterea condiției fizice și respectiv a calității vieții se face prin mai multe mijloace. Se preferă ca intensitatea efortului fizic să fie de 60% din posibilitățile maxime în fitnessul pentru sănătate. Durata trebuie să fie de 2-3/ săptămână, iar volumul de minim 30 de minute.

În realizarea demersului pentru îmbunătățirea condiției fizice și a calității vieții, după Deuster, P., A., (1997, pp.10-11) trebuie de respectat:

- principiul supraîncărcării, unde solicitarea trebuie să fie peste limitele la care este obișnuit organismul să lucreze, aspect ce va duce în timp la adaptări funcționale;
- principiul particularităților, unde programele de pregătire trebuie adaptate particularităților de sex, vârstă, nivel de pregătire, condiție fizică, stare de sănătate;
- principiul decondiționării, unde pentru a menține un nivel optim al condiției fizice, exercițiile trebuie realizate în mod ritmic, sistematic, constant și conștient.

Pornind de la aceste principii ale optimizării condiției fizice este necesar ca în ședințele de pregătire ale persoanelor să fie respectate principiile FITT (Frecvență, Intensitate, Timp – durată, Tip – caracteristici individuale) (Leuciuc, F., V., 2017, p.28).

Exercițiile fizice practicate ocazional sub forma unui eveniment nu pot aduce efectele dorite. Pregătirea prin exerciții fizice în scopul creșterii nivelul condiției fizice și a calității vieții trebuie să fie un proces de lungă durată. În aceiași ordine de idei, Pop, C., L., et al, (2015, pp.53-59) prezintă următoarele principii în activitatea fizică a tinerilor și adulților:

- pincipiul supracompensării;
- principiul continuității;
- principiul respectării particularităților individuale;
- principiul participării active;
- principiul varietății mijloacelor.

De asemenea, pentru ca un exercițiu fizic să aducă modificări asupra organismului trebuie respectate zonele frecvențelor cardiace de antrenament (ZFCA). Zona frecvențelor cardiace de antrenament reprezintă intrevalul pulsului în care inima funcționează optim în timpul efortului fizic și aduce beneficii în plan motric și funcțional. Pentru fiecare vârstă este prezentat pulsul maxim și plaja opimă a frecvenței cardiace (FC) situată între 65% și 85% din pulsul maxim, care duce la îmbunătățirea condiției fizice.

Exercițiile fizice de anduranță care respectă condiția să se situeze între 65-85% din FC maximă aduc o reală ameliorare a condiției fizice, iar ca progrese vizibile sunt scăderea frecvenței cardiace în repaus, scăderea tensiunii arteriale în repaus, o mai bună recuperare după efort (Sanchez, J., Monnami, A., 2012, p.65). Prin urmare, ori de câte ori cineva se angajează într-un efort fizic, măsurarea frecvenței cardiace este un parametru care dozează mișcarea și care schimbă tempoul pentru a se lucra în zonele optime (Dumitru, Gh., 1997, p.70).

Spre exemplu, pentru tinerii cu vârsta de 20 ani, se caută pe axa vârstelor acest număr și se merge în sus vertical până la limita inferioară a Z.F.C.A unde se găsește numărul 140, iar la limita superioară este numărul 170. Frecvența cardiacă maximă a tinerelor cu vârsta de 20 de ani este 200 de bătăi/ minut. Plaja optimă a FC pentru creșterea condiție fizice este între 140-170 de bătăi/ minut. Un efort care face ca inima să lucreze între aceste intervale reprezintă o solicitare recomandată, fiind eficientă atât pentru protecția inimii cât și pentru creșterea capacității de efort.

Frecvența cardiacă maximă (FC_{max}) se calculează după formula: FC_{max} – Vârsta (ani), unde FC_{max} este 220.

4.1 Tae Bo

Tae bo este o combinație reușită între tehnicile din artele marțiale, box, karate și alte mișcări din fitness, dezvoltată în anii 80 în SUA de către practicianul american de Taekwondo Billy Blanks. Tae bo este un antrenament aerobic ce aduce beneficii asupra aparatului cardio – respirator, îmbunătățește tipurile de coordonare și întărește aparatul locomotor (Ganciu, M., 2009, p.150).

Tehnicile din tae bo au un caracter complex și vizează îndemânarea, forța, viteza, rezistența, moblitatea etc. Toate aceste calități se manifestă pe un fond ridicat de intensitate. Caracteristica principală a acestor exerciții constă în alternarea eforturilor submaximale cu cele de intensitate maximală și moderată. În cadrul unei lecții de tae bo se consumă aproximativ 500-800 de calorii, dublu comparativ cu cele pierdute în cadrul unei lecții de aerobic (Ganciu, M., Ganciu, O., M., 2013, p.129).

Programele de tae bo îmbină mișcările din arte marțiale cu mișcări din gimnastică, toate efectuate pe muzică. Loviturile de pumni, de picioare și de genunchi, blocajele, eschivele și săriturile, realizate în cadrul unui program de tip aerob sunt împrumutate din diferite stiluri și solicită toate grupele musculare. Tae bo nu este destinat combativității, aplicațiilor de luptă sau de auto – apărare ci a fost conceput cu scopul de a crește condiția fizică prin diferite mișcări dinamice.

În tae bo fiecare lovitură sau fiecare combinație de tehnici începe dintr-o poziție (poziția de gardă înaltă, gardă laterală, poziția de bază cu membrele inferioare mult depărtate și flexate din genunchi, poziția de bază laterală etc.). Atunci când este realizată corect, poziția luată va lucra coapsele, abdomenul și membrele inferioare, va oferi echilibru, acuratețe, putere, fluiditate, fermitate și siguranță în practicarea exercițiilor specifice (Sakizilian, M., 2011, pp.22-32).

Loviturile de picior (spre înainte, laterale, circulare, spre înapoi etc.) sunt cele mai impresionante mișcări din tae bo și totodată cele mai grele și solicitante, lucrând toți mușchii membrelor inferioare și ai trunchiului. După autoarea Sakizilian, M., (2011, pp.78-79), exercițiile din tae bo care exersează celelalte categorii de mușchi (trenul superior) sunt centrate pe patru lovituri de bază cu pumnii: lovitură de pumn înainte, lovitură de pumn încrucișată, uppercut-ul și croșeul. Într-un antrenament de tae bo se execută foarte multe asemenea tehnici de pumn, ajungându – se și până la 400, pe diferite traiectorii.

Tehnicile de braț se efectuează în combinație cu lovituri de picioare, de genunchi, cu sărituri, cu întoarceri, cu eschive și cu diferiți pași de bază specifici aerobicului. Tehnicile de pumn sunt foarte identice cu cele din box. Alte tehnici pe care le întâlnim în tae bo sunt loviturile de cot care se pot executa sub mai multe forme: lovitură de cot spre înainte, laterală, spre înapoi, circulară. În programele aerobice de tae bo se mai pot introduce blocaje și eschive, împrumutate din artele marțiale. Blocajele utilizează

mâinile ca instrumente de apărare pentru a devia atacurile imaginare și se execută ritmic, pe diferite traiectorii (de sus în jos, de jos în sus etc.). Mai întâlnim și blocaje laterale unde mâinile sunt ținute sus pentru a proteja capul și antebrațele sunt ascunse față de trunchi.

Tabel 4.1 Sistematizarea mişcărilor specifice din tae bo
(Lazăr, A., G., contribuție personală în cadrul cercetării, 2019)

Tehnicile de picior	Tehnicile de genunchi	Tehnicile de pumn	Tehnicile de coate
• lovitură frontală spre înainte • lovitură laterală • lovitură spre înapoi • lovitură circulară • lovitură circulară din interior spre exterior • lovitură circulară din exterior spre interior • lovitură frontală cu piciorul care urcă întins din genunchi (cu călcâiul sub barbă) • lovitură la 45^0 • lovitură de picior asemănător unei secerări spre înainte • lovitură circulară cu tibia piciorului • lovitură în lateral cu piciorul paralel cu solul • lovitură frontală cu tibia, genunchiul este îndoit • lovitură în lateral cu călcâiul • lovitură frontală din săritură cu forfecare • lovitură laterală sărită • lovitură circulară sărită • lovitură laterală din sprijin pe genunchi • lovitură spre înapoi din sprijin pe genunchi • lovitură circulară din sprijin pe genunchi	• lovitură de genunchi directă spre înainte • lovitură de genunchi laterală • împingerea genunchiului spre înainte cu rază lungă de lovire • lovitură de călcâi spre înainte, întâi cu ridicarea genunchiului • lovitură semicirculară de genunchi • lovitură de genunchi prin săritură, cu forfecarea genunchilor • lovitură circulară din exterior spre interior • lovitură circulară din interior spre exterior • lovitură de genunchi pe diferite nivele de contact • lovitură de genunchi spre înainte din poziția stând pe un genunchi	• lovitură directă spre înainte • lovitură circulară asemănătoare croșeului • lovitură de jos în sus asemănătoare uppercut-ului • lovitură directă pe diagonală • lovituri succesive prin rotarea antebrațelor sau lovituri „la pară" • lovitură urmată de săritură sau precedată de o lovitură de geunchi/picior • lovituri la nivelul corpului sau feței, schimbând direcția prin întoarceri stânga – dreapta • lovituri de pumn succesive • lovituri de pumn biciuite • lovituri de pumn cu direcția spre sol • lovitură dublă de pumni spre înainte • duble lovituri circulare de pumni • duble lovituri asemănătoare uppercut-ului	• lovitură de cot circulară • lovitură de cot laterală • lovitură de cot de sus în jos • lovitură de cot de jos în sus • lovitură de cot directă spre înainte • lovitură de cot urmată sau precedată de lovituri de picior sau de genunchi • lovitură de cot precedată de eschivă • duble lovituri de cot în lateral • duble lovituri de jos în sus • lovitură de cot spre înapoi cu pivotare și răsucirea corpului • lovitură de cot de sus în jos asemănătoare tehnicii spargerilor

Popularitatea tae bo – ului rezultă din atractivitatea și accesibilitatea mijloacelor, toate executate pe fond muzical. În cadrul acestor programe, folosirea muzicii se impune cu precădere sub formă de acompaniament, unde toate exercițiile din program sunt structurate pe timpi pari, numărătoarea corespunzând tot timpul frazei muzicale.

Asocierea muzicii cu exercițiile fizice specifice metodei tae bo duce la o mai bună angrenare în efort a persoanelor și la susținerea acestuia o perioadă mai lungă de timp. Muzica distrage atenția de la oboseală, are efect stimulativ și motivațional, face ca exercițiul fizic să fie executat cu aceeași intensitate și crește nivelul de concentrare în timpul efortului (Anessi, J., 2001, pp.193-201, Dyrlund, A., et al, 2008, pp.114-134, Barney, D., et al, 2012, pp.23-26, Jarraya, M., 2012, p.233).

Mijloacele din tae bo sunt accesibile și cuprind: poziții de bază, pași și deplasări specifice, variante de mers și de alergare, executate pe loc și din deplasare, tehnici de pumn, de cot, de picior, de genunchi, toate combinate cu sărituri, întoarceri și cu mișcări în diferite direcții.

După învățarea tehnicilor, acestea se integrează în programe aerobice. Conținutul tehnic aerobic cunoscut internațional și realizat în cadrul programelor de pregătire este: Low impact aerobic (ritm de 130-155 Bpm), High imapct aerobic (ritm de 140-160 Bpm), Hi – low (ritm de 130-160 Bpm) și Cardio training (ritm de 140-170 Bpm). (Pop, C., L., Hantău, C., 2015, et al, p.183).

Efortul aerob se desfășoară într-un echilibru dintre cerere și consum de oxigen. Eforturile aerobice se desfășoară cu intensitate mică, medie sau submaximală. În cadrul programelor aerobice se poate depune un efort greu care după Neagu, N., (2014, p.12) se împarte în:

1. Efort optim unde:

- frecvența cardiacă: 120 – 140/min;
- nivelul de metabolism: consum O_2/minut de efort = 2500 ml/min și consum energetic/minut de efort = 10 kcal/min;
- ventilația pulmonară = 50 l /min;
- frecvența respiratorie – cca. 16/min.

2. Efort intens unde:

- frecvența cardiacă: 140 – 160/min;
- nivelul de metabolism: consum O2/minut de efort = 2500 ml/min și consum energetic/minut de efort = 12,5 kcal/min;
- ventilația pulmonară = 60 l /min;
- frecvența respiratorie mai mare de 20/min.

LOVITURI DE PICIOR ȘI DE GENUNCHI DIN TAE BO

1. Lovitură de picior spre înainte



2. Lovitură de picior laterală



3. Lovitură de picior circulară



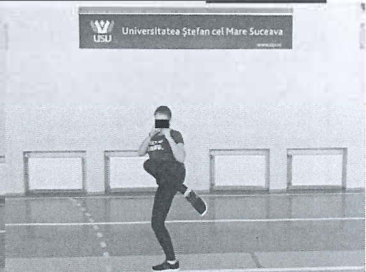
4. Lovitură de picior spre înapoi



5. Lovitură de genunchi directă spre înainte



6. Lovitură de genunchi laterală

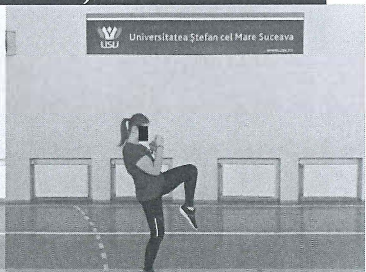


7. Lovitură de picior spre înapoi de la sol

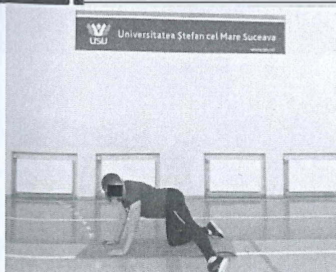


8. Lovitură de genunchi spre înainte de la sol (faza 1 și faza 2)





9. Lovitură circulară de picior de la sol



10. Lovitură de picior laterală de la sol (faza 1 și faza 2)





LOVITURI DE PUMN ŞI DE COT DIN TAE BO

1. Lovitură de pumn directă spre înainte



2. Lovitură de pumn directă pe diagonală



3. Lovitură circulară (croşeu)



4. Lovitură de jos în sus (uppercut)



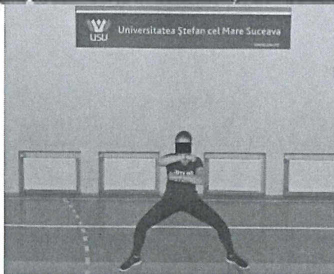
5. Uppercut-uri înserie din poziţia de bază



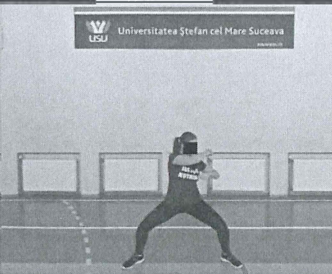
6. Croşeuri în serie din poziţia de bază



7. Lovituri alternative prin rotarea braţelor



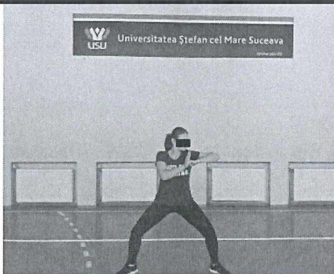
8. Lovituri alternative la „pară”



9. Lovitură de cot circulară



10. Lovitură de cot laterală



11. Lovitură de cot de sus în jos



12. Lovitură de cot de jos în sus



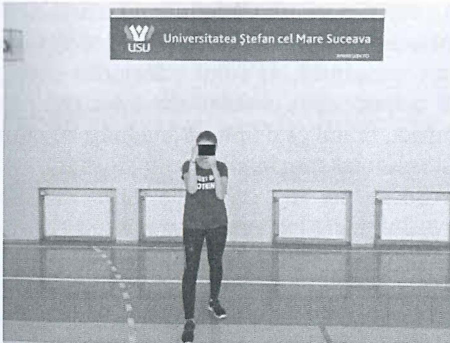
MODEL PROGRAM TAE BO 1

1. Garda laterală stânga

Descriere

1. Din stând uşor depărtat, se ridică braţele în poziţie de gardă, cu coatele apropiate de trunchi, pumnii ridicaţi la nivelul bărbiei.
2. Greutatea este distribuită egal pe ambele MI, uşor spre pingele, abdomenul contractat, genunchii uşor îndoiţi.
3. Din poziţia de gardă înainte, se păşeşte spre înapoi cu piciorul drept/stâng, tălpile fiind paralele şi orientate spre înainte.
4. CG este situat la jumătatea distanţei dintre MI, genunchii sunt uşor îndoiţi, cu călcâiul piciorului din spate uşor ridicat şi cu greutatea concentrată pe pingea.
5. Pumnul stâng este uşor înaintea pumnului drept.

Dozare: 10x, p.activă 60"



2. Lovitură de picior spre înainte

Descriere

1. Se începe în poziţia de gardă laterală, tălpile orientate spre înainte, la o distanţă egală cu lăţimea umerilor, pumnii sus.
2. 80% din greutate este pe MI drept de sprijin, care este uşor îndoit din genunchi, iar 20% pe pingeaua stângă.
3. Cu talpa piciorului stâng în extensie se efectuează ridicarea genunchiului, apoi lovirea în faţă, întinzând piciorul stâng, fără o întindere completă a MI.
4. Se retrage imediat MI aducându-l în poziţia cu genunchiul ridicat în faţă, înainte de a-l aduce din nou la PI cu talpa pe sol. Talpa, genunchiul şi întreg MI trebuie să revină la PI folosind aceeaşi traiectorie.

Dozare: 4x8 repetări, p.activă 120"



3. Lovitură de picior laterală

Descriere

1. Din gardă laterală, se realizează o pivotare cu ambele picioare, tălpile spre dreapta şi călcâiele spre stânga. 80% din greutate este pe piciorul drept, uşor flexat, iar restul greutăţii este pe pingeaua stângă.
2. Dintr-o mişcare, se ridică genunchiul şi călcâiul sus. Talpa va fi ţinută în flexie.
3. Se execută o lovitură rapidă împinsă, prin întinderea piciorului. Talpa piciorului stâng va fi în flexie. Întinderea MI se va face fără a executa o extensie totală. Execuţia este rapidă, piciorul fiind întins şi retractat apoi repede pentru a nu permite corpului să se dezechilibreze.
4. Se retrage piciorul în PI.

Dozare: 4x8 repetări, p.activă 120"

4. Lovitură de genunchi directă spre înainte

Descriere

1. Din poziţia de gardă laterală dreapta (distanţa dintre picioare egală cu laţimea umerilor, genunchii uşor îndoiţi, 80% din greutate pe piciorul din faţă).
2. MI stâng este în poziţia pregătită pentru execuţie, având călcâiul ridicat.
3. Se stabilizează trunchiul, iar concomitent cu lovirea genunchiului spre înainte se lasă şi braţele în jos. Se încearcă ca spatele să se menţină cât mai drept. Talpa piciorului stâng este în extensie şi trebuie să fie situată sub genunchi şi nu înaintea lui.
4. MI stâng revine pe sol în poziţia de gardă laterală dreapta fără a lipi talpa de podea, fiind pregătit pentru o nouă mişcare.

Dozare: 4x8 repetări, p.activă 120"



5. Lovitură de pumn circulară (Croşeu)

Descriere

1. Din pozitia gardă înainte, cu greutatea distribuită egal pe ambele picioare, se ridică lateral cotul braţului stâng, până ajunge la nivelul umărului stâng.
2. Pumnul, cotul şi umărul vor fi la acelaşi nivel. Prin rotaţia bruscă a şoldului şi a genunchiului stâng se loveşte ţinta imaginară cu stânga din lateral, pe o traiectorie circulară. În momentul impactului, între braţ şi antebraţ este un unghi de 90^0. Greutatea se mută pe piciorul drept, piciorul stâng rămâne pe sol.
3. Se revine în poziţia de gardă înainte cu retragerea braţului pe acelaşi traseu.

Dozare: 4x8 repetări, p.activă 60"



6. Lovitură de cot circulară

Descriere

1. Din pozitia de gardă înainte, cu greutatea distribuită egal pe ambele picioare.
2. Se ridică în lateral cotul braţului stâng până ce acesta ajunge la nivelul umărului stâng. Pumnul, cotul si umărul vor fi toate la acelaşi nivel. Prin rotaţia bruscă a şoldului şi a genunchiului stâng se loveşte ţinta imaginară cu cotul stâng, din lateral, pe o traiectorie circulară. În momentul de impact, braţul este lipit de antebraţ, iar cotul este orientat spre înainte.
3. Se revine în poziţia de gardă înainte, braţul urmând înapoi acelaşi traseu.

Dozare: 4x8 repetări, p.activă 60"



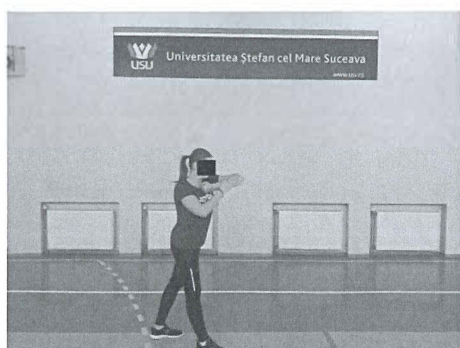
7. Combinaţie de tehnici (1)

Lovituri de picior spre înainte şi lovituri de genunchi directe alternative, din poziţia de gardă laterală

Poziţia iniţială: gardă laterală stânga

T1. Lovitură de picior spre înainte cu dreptul – privirea spre înainte

T2. Retragerea piciorului spre înapoi în



8. Combinaţie de tehnici (2)

Lovitură laterală de picior, lovitură laterală de genunchi, lovitură circulară şi directă de picior

Poziţia iniţială: gardă laterală stânga

T1. Lovitură laterală de picior cu dreptul

T2. Retragerea piciorului spre înapoi în poziţia de gardă

poziția de gardă T3. Lovitură de genunchi directă spre înainte cu dreptul T4. Retragerea piciorului spre înapoi în poziția de gardă T5. Lovitură de picior spre înainte cu piciorul din față (stg.) T6. Așezarea din nou a piciorului pe sol în poziția de gardă T7. Lovitură de genunchi directă spre înainte cu genunchiul din față (stângul) T8. Așezarea piciorului din nou pe sol în poziția de gardă **Dozare:** 3x8 timpi, p.activă 60"	T3. Lovitură de genunchi laterală cu dreptul T4. Retragerea piciorului spre înapoi în poziția de gardă T5. Lovitură circulară cu piciorul drept T6. Retragerea piciorului spre înapoi în poziția de gardă T7. Lovitură de genunchi directă spre înainte cu genunchiul din față (stângul) T8. Așezarea piciorului pe sol în poziția de gardă **Dozare:** 3x8 timpi, p.activă 60"
9. Combinație de tehnici (3)	**10. Combinație de tehnici (4)**
Lovitură circulară și lovitură spre înapoi de picior *Poziția inițială*: gardă laterală stânga T1. Lovitură circulară cu piciorul drept T2. Retragerea piciorului spre înapoi în poziția de gardă T3. Lovitură de picior spre înapoi cu piciorul stâng T4. Așezarea piciorului pe sol în poziția de gardă **Dozare:** 4x4 timpi, p.activă 60" **11. Combinație de tehnici (5)** **Lovitură de genunchi directă, lovitură directă de pumn, lovitură directă cu genunchiul din față, lovitură pe diagonală din poziția de gardă laterală** *Poziția inițială*: gardă laterală stânga T1. Lovitură de genunchi directă spre înainte cu dreptul T2. Lovitură directă de pumn spre înainte cu stânga T3. Lovitură de genunchi înainte cu MI din față (stâng) T4. Lovitură de pumn spre înainte pe diagonală cu dreapta **Dozare:** 4x4 timpi, p.activă 60"	**Lovitură frontală de picior, lovitură directă de pumn, lovitură laterală de picior, lovitură directă de pumn pe diagonală din gardă laterală** *Poziția inițială*: gardă laterală stânga T1. Lovitură frontală de picior cu dreptul T2. Retragerea piciorului spre înapoi în poziția de gardă T3. Lovitură directă de pumn spre înainte cu stânga T4. Retragerea pumnului în poziția de gardă cu brațele sus T5. Lovitură laterală cu piciorul drept T6. Retragerea piciorului spre înapoi în poziția de gardă T7. Lovitură directă de pumn, pe diagonală, cu brațul drept T8. Retragerea pumnului în poziția de gardă cu brațele sus **Dozare:** 2x8 timpi, p.activă 120"

MODEL PROGRAM TAE BO 2

1. Poziția laterală de bază spre stânga

Descriere

1. Din poziția de gardă înainte, se depărtează mult MI, distanța dintre acestea fiind mult mai mare decât lățimea umerilor (aproximativ 20 cm).
2. Cu spatele drept se flexează genunchii în așa fel încât proiecția lor pe sol să nu depășească linia vârfurilor, greutatea distribuită egal pe ambele picioare.
3. Brațele în poziția de gardă, antebrațele și coatele în fața toracelui (se ajunge în poziția de bază).
4. Din poziția de bază cu picioarele mult depărtate, cu bazinul şi umerii orientați spre înainte, se va întoarce numai capul spre partea stânga.
5. Se ridică mâinile în gardă, mâna stângă este mai sus și poziționată mai spre înainte decât mâna dreaptă.

Dozare: 10x, p.activă 60"

2. Lovitură de picior circulară

Descriere

1. Din poziția de gardă laterală stânga, se realizează o pivotare cu ambele picioare, tălpile orientate spre dreapta şi călcâiele stânga. 80% din greutate este pe MI drept de susținere ce este ușor flexat,iar 20% pe pingeaua stângă.
2. Se ridică genunchiul, talpa piciorului va fi ținută în extensie. Trunchiul se înclină spre dreapta pentru a echilibra corpul, umerii orientați spre înainte.
3. Se execută o lovitură biciuită prin întinderea piciorului, fără a executa o extensie totală. Execuția este rapidă, piciorul fiind întins şi retractat apoi repede, pentru preveni dezechilibrarea.
4. Piciorul este retras înapoi în poziția cu genunchiul ridicat și îndoit, apoi se va așezat piciorul pe sol în PI.

Dozare: 4x8 repetări, p.activă 120"

3. Lovitură de picior spre înapoi

Descriere

1. Din poziţia de gardă înainte cu picioarele uşor depărtate, greutatea pe ambele picioare,genunchii îndoiţi.
2. Ghemuire cu coborârea CG și aplecarea spre înainte ținând spatele drept (se duce bazinul spre înapoi). Garda se ține sus.
3. Se mută 80% din greutate pe MI drept de susţinere, se ridică MI stâng aducând călcâiul către coapsă. Se întinde MI în spate, cu piciorul în flexie maximă.
4. În timpul loviturii se întoarce capul în partea stângă cu privirea peste umărul stâng

4. Lovitură de genunchi laterală

Descriere

1. Din pozitia de gardă laterală dreapta cu brațele sus în gardă, cu tălpile paralele, orientate în față la o distanță egală cu lățimea umerilor.
2. Aproximativ 80% din greutatea corpului este pe piciorul drept de sprijin, care este și uşor îndoit din genunchi, iar restul pe pingeaua piciorului stâng.
3. Se ridică MI stâng astfel încât genunchiul să descrie o diagonală între corp şi umărul drept. Se expiră pe măsură ce genunchiul lovește lateral.

în direcția loviturii.
5. Se trage piciorul stâng înapoi şi se ajunge în PI. Piciorul revine urmând aceleaşi mişcări ca în lovire.
Dozare: 4x8 repetări, p.activă 120"



4. Se realizează coborârea genunchiului stâng urmând aceeaşi linie pe care s-a realizat ridicarea şi readucerea în poziția de gardă laterală dreapta.
Dozare: 4x8 repetări, p.activă 120"



5. Lovitură de pumn de jos în sus (Uppercut)

Descriere
1. Din poziția de gardă înainte, se execută o pivotare cu ambele picioare şi se răsuceşte genunchiul, şoldul, talia, umărul stâng spre dreaptaa în direcția loviturii. Genunchiul drept este uşor îndoit din art. genunchiului.
2. Lovitura se execută pe o traiectorie ascendentă, oprindu-se atunci când pumnul ajunge în fața bărbiei. Unghiul dintre braţ şi antebraț nu trebuie modificat pe măsură ce se execută lovitura de pumn.
3. Revenire în PI cu retragerea brațului pe același traseu.
Dozare: 4x8 repetări, p.activă 60"



6. Lovitură de cot laterală

Descriere
1. Din poziția de bază, se ridică cotul drept până ce acesta ajunge pe aceeași linie cu umărul.
2. Antebrațul este lipit de braț, pumnul drept este strâns, iar palma stângă înfăşoară pumnul drept.
3. Se realizează lovitură de cot prin împingerea cotului drept mult în lateral, concomitent cu trecerea greutății pe piciorul drept, dar fără modificarea poziției de bază.
4. Cotul se retrage înapoi pe aceeași traiectorie în poziția de bază spre dreapta.
Dozare: 4x8 repetări, p.activă 60"



7. Combinație de tehnici (6)

Lovitură circulară de picior, lovitură directă cu genunchiul din față, lovitură de pumn pe diagonală și lovitură de

8. Combinație de tehnici (9)

Lovitură circulară de cot și directă de pumn
Poziția inițială: MI mult depărtate

pumn directă din poziția de gardă laterală *Poziția inițială*: gardă laterală stânga T1. Lovitură circulară de picior cu dreptul T2. Lovitură de genunchi directă cu genunchiul din față T3. Lovitură de pumn pe diagonală cu dreapta T4. Lovitură directă de pumn spre înainte cu stânga **Dozare:** 3x4 timpi, p.activă 60"	T1. Lovitură circulară de cot spre înainte cu dreapta T2. Lovitură circulară de cot spre înainte cu stânga T3-4 Extinderea și îndoirea genunchilor T5. Lovitură de pumn directă spre înainte cu dreapta T6. Lovitură de pumn directă spre înainte cu dreapta T7-8 Extinderea și îndoirea genunchilor **Dozare:** 2x8 timpi, p.activă 60"
9. Combinație de tehnici (10)	**10. Combinație de tehnici (11)**
Lovitură laterală de cot și circulară de pumn *Poziție inițială*: poziție de bază cu MI mult depărtate T1. Lovitură de cot laterală spre dreapa T2. Lovitură de cot laterală spre stânga T3-4 Săritură cu apropirea picioarelor și bătaia palmelor deasupra capului T5. Lovitură circulară de pumn cu dreapta T6. Lovitură circulară de pumn cu stânga T7-8 Săritură cu apropirea picioarelor și bătaia palmelor deasupra capului **Dozare:** 2x8 timpi, p.activă 60"	**Lovitură de cot de jos în sus și uppercut** *Poziție inițială*: poziție de bază cu MI mult depărtate T1. Lovitură de cot de sus în jos cu dreapta T2. Lovitură de cot de sus în jos cu stânga T3-4 Pășire înainte cu piciorul drept și stâng pe 2 timpi în poziția de bază T5. Lovitură de jos în sus de pumn cu dreapta (uppercut) T6. Lovitură de jos în sus de pumn cu stânga (uppercut) T7-8 Pășire înapoi cu piciorul drept și stâng pe 2 timpi în poziția de bază **Dozare:** 2x8 timpi, p.activă 60"
11. Combinație de tehnici (20)	**12. Combinație de tehnici (21)**
Lovitura de picior spre înapoi și lovitură circulară de picior, din poziția sprijin pe genunchi *Poziție inițială:* sprijin pe genunchi cu spatele drept T1. Lovitură cu piciorul stâng spre înapoi din sprijin pe genunchi (greutatea se lasă pe palme, iar privirea se duce spre înapoi pe direcția lovirii) T2. Retragerea piciorului pe aceeași traiectorie în poziția sprijin pe genunchi T3. Lovitură circulară cu piciorul stâng din sprijin pe genunchi cu mutarea capului și privirii pe direcția lovirii. T4. Retragerea piciorului pe aceeași traiectorie în PI **Dozare:** 2x4 timpi, p.activă 60"	**Lovitură circulară de picior și lovitură laterală de picior din poziția sprijin pe genunchi** *Poziție inițială:* sprijin pe genunchi cu spatele drept T1. Lovitură circulară cu piciorul stâng din sprijin pe genunchi cu mutarea capului și privirii pe direcția lovirii T2. Retragerea piciorului pe aceeași traiectorie în poziția sprijinn pe genunchi T3. Lovitură laterală cu piciorul stâng din sprijin pe genunchi cu mutarea capului și privirii pe direcția lovirii T4. Retragerea piciorului pe aceeași traiectorie în poziția sprijinn pe genunchi **Dozare:** 2x4 timpi, p.activă 120"

4.2 Sistemul de exerciții Pilates

Joseph Hubertus Pilates, creatorul sistemului de exerciții Pilates care îi poartă numele, a revoluționat concepția despre mișcare. Împins de probleme legate de respirație și rahitism, și-a îndreptat atenția spre partea fizică, devenind astfel un atlet desăvârșit (Calais – Germain, B., Raison, B., 2010, p.9). În definirea metodei sale, acesta a studiat forme occidentale și orientale de practicare a exercițiilor fizice, cu scopul de a întări corpul și mintea (Hoitan, C., 2011, p.7).

Industria Pilates a luat amploare la mijlocul anilor 1990, transformându-se într-o metodă de fitness foarte populară. Inițiatorul ei a dorit ca metoda să devină o formă de menținere a condiției fizice. Cartea sa Return to Life Through Contrology (Întoarcerea la viață prin contrologie) este principala sursă în care au fost transmise cunoștințele despre această disciplină (Isacowitz, R., Clippinger, K., 2017, pp.9-10).

Metoda cuprinde mai mult 500 de exerciții care oferă suplețe, mișcări naturale, grațioase și abilități care se reflectă în modul de a merge, de a lucra, de a juca etc. Totodată exercițiile dezvoltă forța și rezistența musculară și capacitatea de a susține eforturi de anduranță (Pilates, J., H., Miller, W., J., 1960, p.6). Pe lângă sistemul său de exerciții specifice la saltea, Joseph Pilates a inventat și numeroase aparate (Reformer, Trap Table, Cadillac, Chaise) ce sunt folosite cu succes de milioane de oameni în zilele noastre. (Calais – Germain, B., Raison, B., 2010, pp.8-9)

Exercițiile Pilates (contrologia mușchilor) ajută la menținerea unei siluete armonioase, corectează poziții deficitare, induc o stare de relaxare generală, stimulează activitatea fiziologică a organelor, tonifică întreaga musculatură, îmbunătățesc mobilitatea și echilibrul, ajută la unificarea minții cu corpul, îmbunătățesc relaționarea cu propriul corp și reduc stresul (Hoitan, C., 2011, p.7).

Exercițiile Pilates ajută la îmbunătățirea concentrării și favorizează senzația unei stări de bine. Sistemul se concentrează pe aspectul fizic, dar promovează și relația minte – corp. Principiile fundamentale care stau la baza metodei, formulate de inițiatorul acesteia și prezentate de autorii Isacowitz, R., și Clippinger, K., (2017, pp.13-16) sunt următoarele:

1. *respirația*: este considerată combustibilul centrului de putere ce conduce Pilates. Respirația aparține corpului, minții și spiritului;

2. *concentrarea:* reprezintă îndreptarea atenției către exercițiile efectuate, în vederea realizării lor cât mai corect și eficient. Implică conștientizarea respirației, a mușchilor lucrați, aliniamentul corpului și menținerea posturii;
3. *centrul*: se referă la centrul de greutate al corpului care influențează maniera de realizare a unui exercițiu, dar și la mușchii trunchiului. Acesta mai are și o conotație ezoterică, referindu-se la echilibrul interior;
4. *controlul*: presupune un echilibru mai bun, o coordonare mai eficientă, o aliniere a corpului mai corectă și o tensiune musculară mai scăzută;
5. *precizia:* se referă la modul în care se face o acțiune și presupune activarea mușchilor izolați și integrarea de noi mușchi necesari efectuării unei mișcări;
6. *fluența*: presupune înțelegerea mișcării și integrează activarea musculară precisă, coordonarea și fluiditatea.

Pe lângă respectarea principiilor metodei Pilates, în timpul lucrului trebuie luate în considerare și indicațiile metodice pentru exercițiile efectuate la saltea. După autorii specialiști Isacowitz, R., et al., (2017, pp.47-51, Hoitan, C., 2011, pp.10-15 și alții) aceste indicații prevăd:

- permanent abdomenul se trage voluntar spre coloana vertebrală lombară care este cât mai aproape de saltea;
- în poziția culcat dorsal se aduce coloana lombară cât mai aproape de saltea și se menține în rectitudine;
- în fiecare exercițiu se realizează flexia totală a coloanei vertebrale, nu numai partea toracică și cervicală (se evită cifozarea spatelui);
- permanent flexarea gâtului se face până când bărbia atinge sternul;
- se menține o poziție neutră a bazinului și a coloanei vertebrale;
- în poziția așezat se menține spatele drept, curburile coloanei în poziție fiziologică și cu omoplații în poziție neutră;
- respirația (toracică, abdominală sau completă) este necesară pentru stabilizarea coloanei vertebrale și a controlului în realizarea mișcărilor din sistemul Pilates;
- se menține o postură corectă la nivelul tuturor segmentelor pentru realizarea eficientă și corectă a mișcărilor.

MODEL PROGRAM PILATES 1

1. Ridicări de bazin

Descriere

Poziție inițială: DD cu genunchii îndoiți, brațele pe lângă corp. Mușchii spatelui sunt relaxați, iar concentrarea atenției este spre centrul corpului

T1 – Se ridică încet bazinul și partea inferioară a spatelui (expir)

T2 – Ridicarea trunchiului de pe saltea pentru a forma pe partea laterală a corpului o linie dreaptă (inspir)

T3 – Coborârea lentă a trunchiului, mobilizând fiecare vertebră pentru a reveni în poziția inițială (expir)

Dozare: 2x10 repetări; p.pasivă 60"

2. Ridicări de trunchi din culcat dorsal

Descriere

Poziție inițială: DD cu genunchii îndoiți, tălpile pe saltea, depărtate la nivelul șoldurilor. Brațele sunt îndoite și orientate în exterior, palmele la ceafă

T1 – Ridicarea ușoară a capului și trunchiului până când omoplații se dezlipesc de saltea, coloana lombară rămâne lipită de saltea (expir)

T2 – Menținerea acestei poziții 5 secunde (inspir)

T3 – Coborârea ușoară a trunchiului pentru a putea reveni în lin PI (expir)

Dozare: 2x10 repetări; p.pasivă 60"

3. Ridicarea piciorului din culcat dorsal

Descriere

Poziție inițială: DD cu genunchii îndoiți (între coapsă și gambă este un unghi de 90^0), tălpile pe saltea, depărtate la nivelul șoldurilor. Brațele întinse pe lângă corp, cu palmele în pronație (îndreptate în jos)

T1 – Ridicarea MI drept până când genunchiul se află deasupra articulației șoldului, iar coapsa este perpendiculară față de saltea. Se menține unghiul de 90^0 la articulația genunchiului (expir)

T2 – Coborârea MI până când degetele ating salteaua (piciorul în flexie plantară) în timp ce se menține unghiul de 90^0 la nivelul genunchiului (inspir)

T3 – Se așează talpa pe sol și se începe cu MI stâng

Dozare: 4x10 repetări; p.pasivă 60"

4.Ridicarea picioarelor din culcat lateral

Descriere

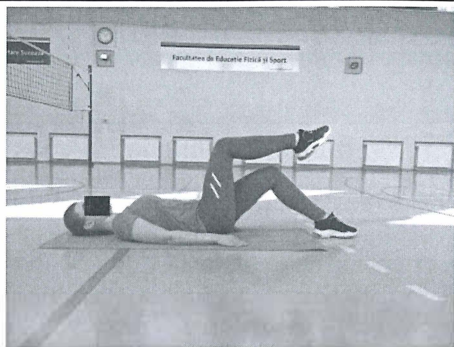
Poziție inițială: DL drepta cu MS drept întins pe saltea și cu capul sprijinit pe acesta. MI sunt extinse și se află pe aceeași linie cu trunchiul. MS stâng îndoit din articulația cotului, cu palma pe saltea, situată în fața trunchiului, iar degetele îndreptate spre cap

T1 – Ridicarea MI lateral spre tavan și înălțarea lor cât mai mult posibil, prin flexia laterală (îndoirea laterală) a coloanei vertebrale (expir)

T2 – Coborârea controlată și lentă a MI până acestea aproape ating salteaua (inspir)

T3 – Coborârea MI în PI, partea laterală a MI atinge salteaua, poziția corpului rămâne neschimbată

Dozare: 4x10 repetări; p.pasivă 60"



5. Suta

Descriere

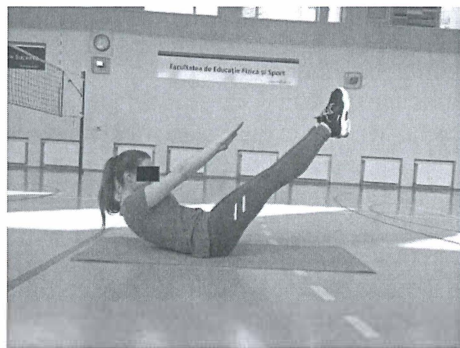
Poziție inițială: DD cu MI extinse, lipite și ridicate la 60^0 față de sol. Picioarele sunt în flexie plantară, brațele întinse pe lângă corp cu palmele în pronație

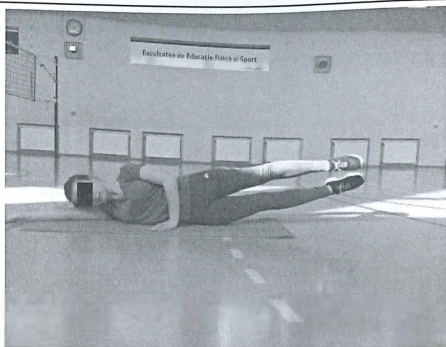
T1 – Ridicarea ușoară a trunchiului concomitent cu aducerea brațelor în față la 15-20 cm deasupra coapselor, palmele sunt orientate în jos (expir)

T2 – Împingerea ușoară a brațelor în jos și apoi în sus pe fiecare numărare pentru un total de 5 reprize cu respirație activă

T3 – Revenire în PI aducând brațele jos și coborârea trunchiului pe saltea; MI rămân ridicate, menținându-se poziția corectă a corpului

Dozare: 10x5 repetări; p.pasivă 120"





6. Răsucirea bazinului din culcat dorsal

Descriere

Poziție inițială: DD, articulațiile CF și ale genunchilor în unghi de 90^0. Coapsele perpendiculare pe sol, gambele paralele, iar picioarele în flexie plantară.

T1 – Se trage spre interior peretele abdominal și se efectuează ușoară înclinare pelviană posterioară (expir)

T2 – Rotirea trunchiului astfel încât pelvisul și genunchii să se deplaseze într-o parte ca o unitate compactă (inspir)

T3 – Rotirea trunchiului înapoi spre centru

T4 – Rotirea trunchiului mijlociu și inf. în partea opusă, mișcând pelvisul și genunchii ca o singură unitate (inspir)

T5 – Rotirea trunchiului înapoi spre centru

Dozare: 2x10 repetări; p.pasivă 120"



MODEL PROGRAM PILATES 2

1. Ridicări de bazin cu sprijin pe un picior

Descriere

Poziție inițială: DD cu genunchii îndoiți, tălpile pe saltea depărtate la nivelul șoldurilor, bazinul ridicat de pe sol, brațele îndoite, palmele pe șolduri

T1 – Extensia și ridicarea MI drept de pe saltea până în poziție verticală (inspir)

T2 – Coborârea MI extins la orizontală

T3 – Ridicarea din nou a MI drept (inspir)

T4 – Revenire în PI cu bazinul ridicat de pe saltea

Dozare: 2x10 repetări; p.pasivă 120"



2. Arcuirea coloanei din sprijin pe genunchi

Descriere

Poziție inițială: Sprijin pe genunchi cu palmele depărtate la o lățime de umeri, pelvisul și coloana vertebrală se află relaxate într-o poziție neutră

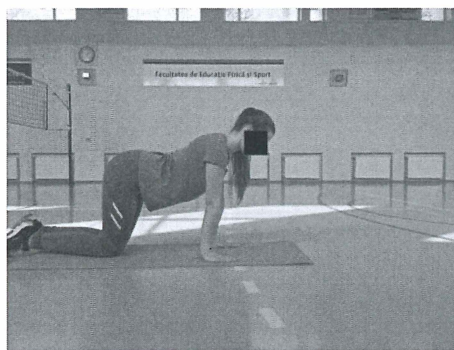
T1 – Încl. posterioară a pelvisului și arcuirea CV (expir)

T2 – Revenire la poziția inițială (inspir)

T3 – Întinderea coloanei vertebrale (accentuarea curburii lombare spre sol)

T4 – Revenire în poziție inițială (inspir)

Dozare: 3x8 repetări; p.pasivă 60"



3. Aducerea picioarelor spre înapoi din stând pe omoplați (Briceagul)

Descriere

Poziție inițială: DD cu brațele pe lângă corp, palmele pe sol, MI extinse, apropiate și ridicate la 60^0 față de sol

T1 – Rulare înapoi în stând pe omoplați cu sprijin la nivelul bazinului (inspir)

T2 – Coborârea lentă a MI și revenire în PI cu accent pe lucrul muscular (expir)

Dozare: 2x8 repetări, p.pasivă 60"



4. Ridicări alternative de picioare din sprijin culcat facial (Planșa)

Descriere

Poziție inițială: Sprijin culcat facial, palmele depărtate la lățimea umerilor

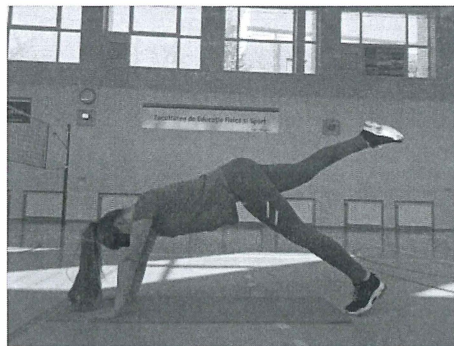
T1 – Ridicarea MI drept, extins, spre tavan (inspir)

T2 – Coborârea MI în sprijin culcat facial

T3 –Ridicarea MI stâng spre tavan - inspir

T4 – Revenire în PI (expir)

Dozare: 4x8 repetări; p.psivă 90"



5. Răsuciri de bazin din așezat cu sprijin pe palme	6. Abducții – adducții ale MI din stând pe un genunchi cu sprijin
Descriere *Poziție inițială:* Așezat echer cu sprijin înapoi pe palme, MI extinse și apropiate T1 – Răsucirea trunchiului inferior și a bazinului spre dreapta, deplasând MI în aceeași direcție (expir) T2 – Revenire în PI așezat în echer cu MI înainte (inspir) T3 – Răsucirea trunchiului inferior și a bazinului spre stânga, deplasând MI în aceeași direcție (expir). Dacă mușchii ischiogambieri și ai spatelui sunt tensionați, se pot executa răsucirile cu MI flexate din art. genunchilor **Dozare:** 2x10 repetări; p.pasivă 60"	**Descriere** *Poziție inițială:* Stând pe genunchiul drept cu sprijin pe palma dreaptă cu MI stâng întins lateral și ridicat până la înălțimea șoldului. Celălalt braț cu palma la ceafă (stânga), cotul spre tavan. T1 – Abducția MI stâng cât permite mobilitatea CF. În timpul abducției se execută o ușoară flexie laterală stânga a trunchiului pentru a solicita mușchii laterali (inspir) T2 – Adducția aceluiași MI până la nivelul orizontalei menținându-se poziția corectă a trunchiului (expir) **Dozare:** 4x10 repetări; p.pasivă 60"

4.3 Exerciții la aparate specifice cu îngreuiere

Nivelul de dezvoltare al calității motrice forța influențează dezvoltarea tuturor celorlalte forme de manifestare ale calităților motrice, deoarece aceasta stă la baza contracțiilor musculare voluntare (Rață, G., Rață, B., C., 2006, p.33, p.133). Viteza de deplasare și de execuție la vârsta tinereții se poate dezvolta, în principal, numai pe seama creșterii forței dinamice (Stoicoviciu, A., 2009, p.116).

Cercetările efectuate în acest domeniu dovedesc că exercițiile de forță duc la dezvoltarea atât a forței cât și a vitezei. O forță mai mare permite învingerea rezistenței externe mai ușor și realizarea mișcărilor mai rapid (Baroga, L., 1980, p.25).

Pornind de la aceste premise, în planificarea exercițiilor pentru optimizarea calității vieții, se poate introduce și lucrul la aparate cu îngreuiere. Pentru dezvoltarea *forței în regim de viteză* se folosește procedeul eforturilor mijlocii, unde se utilizează încărcături ce reprezintă 30-50% din posibilitățile maxime, fiind executate mai multe repetări, cu pauze active între acestea. Pentru dezvoltarea *forței în regim de rezistență* se folosește procedeul eforturilor segmentare, unde exercițiile sunt repetate în tempo de execuție lent, cu încărcături de 30-50% din posibilitățile maxime și pauză care asigură refacerea incompletă a capacității de efort (Dragnea, A., Mate - Teodorescu, S., 2002, pp.375-373, Baroga, L., 1980, p.29, Leuciuc, F., V., 2014, p.45).

Pentru dezvoltarea forței în regim de viteză se folosește procedeul eforturilor mijlocii. Atunci când în efort predomină viteza, se utilizează încărcături ce reprezintă 30-50% din posibilitățile maxime, fiind executate 3-6 repetări, în 6-9 serii cu pauze active între repetări (Dragnea, A., Mate - Teodorescu, S., 2002, p.373, Leuciuc, F., V., 2014, p.45).

MODEL PROGRAM SALĂ FITNESS

1. Împins de la piept din așezat	2. Extensii cu gantera spre înapoi la bancă
Descriere *Poziție inițială:* Așezat cu spatele drept, coatele îndoite și ridicate la 90^0, mâinile se prind de suporturile speciale, în pronație T1 – Împingerea greutății spre înainte, prin extensia brațelor (extensie incompletă) T2 – Revenire în poziția inițială prin flexia coatelor și rezistând (cedând) ușor greutății **Mușchi lucrați:** marele pectoral, deltoid anterior, triceps **Dozare:** 2 X 15-20 repetări; 30 -50%; p.activă 90"	**Descriere** *Poziție inițială:* Pe un genunchi, pe banca orizontală cu sprijin pe mâna de aceeași parte, mâna liberă ține o ganteră, brațul este pe lângă trunchi, cotul este îndoit la 90^0, palma orientată spre interior T1 – Extensia antebrațului spre înapoi menținând cotul într-o poziție fixă, paralel cu trunchiul (expir) T2 – Flexia cotului la 90^0, cu revenire în poziția inițială a brațului (inspir) **Mușchi lucrați:** triceps, infraspinos **Dozare:** 3X10 repetări; 2.5kg, p.activă 90"

3. Extensii pentru spate la aparat

Descriere

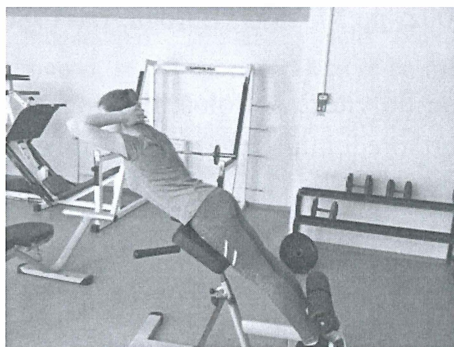
Poziție inițială: DV pe aparatul înclinat, palmele la ceafă, trunchiul flexat (aplecat), picioarele se așează pe suportul special pentru a stabiliza poziția

T1 – Extensia trunchiului

T2 – Revenire în PI flexând trunchiul

Mușchi lucrați: erector spinal, marele fesier

Dozare: 3 X 20 repetări, p.activă 90"



4. Flexii ale trunchiului la aparat

Descriere

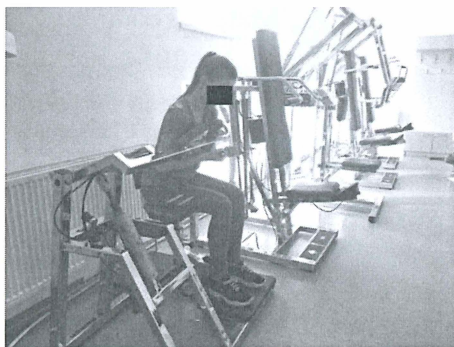
Poziție inițială: Așezat cu trunchiul lipit de suport, mâinile și picioarele fixate

T1 – Flexia trunchiului cu învingerea greutății care se află la nivelul pieptului

T2 – Revenire în PI realizând o ușoară extensie a trunch.

Mușchi lucrați: drepții abdominali, oblicii abdominali

Dozare: 3X20 rep., 30-50%, p.activă 90"



5. Fandări cu gantere

Descriere

Poziție inițială: Stând cu ganterele în mâini

T1 – Fandare înainte cu piciorul drept astfel încât coapsa să fie paralelă cu solul, iar gamba perpendiculară pe sol, la un unghi de 90^0 cu coapsa T2 – Revenire în PI împingând în piciorul drept

T3 – Fandare înainte cu piciorul stâng astfel încât coapsa să fie paralelă cu solul.

T4 – Revenire în PI (piciorul din spate are rolul de a echilibra poziția)

Mușchi lucrați: cvadriceps, marele fesier

Dozare: 2 X 30 r (15 pentru un MI) 3-4 kg



6. Ridicări pe vârfuri la aparat

Descriere

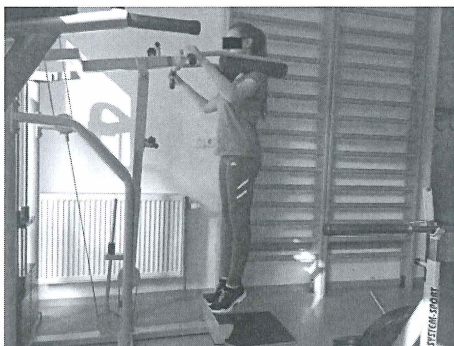
Poziție inițială: Stând sub suportul pentru umeri cu genunchii ușor extinși, poziția picioarelor este de flexie dorsală, trunchiul drept, mâinile se prind de mânerele speciale

T1 – Ridicarea pe vârfuri (flexie plantară)

T2 – Coborârea călcâielor pe suportul pentru picioare în ușoară flexie dorsală.

Mușchi lucrați: triceps sural

Dozare: 3 X 15 repetări, 30-50%, p.pasivă 2 -3` și se reia circuitul



4.4 Stretchingul

Flexibilitatea este o componentă a condiției fizice și a stării de sănătate, alături de viteză, forță, compoziție corporală, anduranță musculară etc. Dacă celelalte componente ale condiției fizice sunt puncte de interes spre care se îndreaptă majoritatea lecțiilor de pregătire, de cele mai multe ori flexibilitatea este lăsată pe plan secund, cu toate că *mobilitatea articulară și elasticitatea musculară sunt componente ale stării de bine.*

O mobilitate scăzută duce în timp la îngreuierea realizării activităților cotidiene (profesionale, educative, de timp liber, casnice) în schimb, o bună flexibilitate aduce o serie de beneficii mușchilor și articulațiilor, iar mișcările se pot efectua cu ușurință, cursivitate, fără dureri și fără limitări articulare.

În metodologia generală folosită pentru dezvoltarea mobilității și flexibilității a fost elaborată o metodă de lucru denumită stretching. Stretching provine de la cuvântul englezesc „stretch" care se traduce ca „întindere" (Chera – Ferrario, B., 2010, p.16). Stretchingul poate fi definit ca o tehnică ce implică menținerea într-o anumită poziție a unui segment, câteva secunde, cu scopul de a întinde treptat un mușchi (Marcu, V., Dan, M., coord., 2006, p.81).

Aceste exerciții constituie un sistem de pregătire care măresc limitele de întindere ale mușchilor și ale țesuturilor moi ale articulațiilor, dezvoltă forța, flexibilitatea și rezistența mușchilor (Namikoshi, T., 2002, p.14). Studiile au arătat că exercițiile de întindere efectuate constant de 3-4 ori pe săptămână, timp de 10-15 minute, au dus la dezvoltarea puterii, forței și rezistenței musculare, precum și dezvoltarea elasticității și a mobilității articulare (Nelson, A., G., Kokkonen, J., 2018, p.X).

Alte studii din domeniu au demonstrat că doar după patru repetări a exercițiilor de stretching, s-au înregistrat creșteri de 10% din lungimea inițială de repaus a mușchiului (Leuciuc, F., V., 2014, p.90).

După Mârza, D., (2012, p.22), Leuciuc, F., V., (2014, p.88-89), Sbenghe, T., (2002, p.144), Marcu V., Dan, M., (2006, p.82) Flora, D., (2002, p.115), Chera - Ferrario, B., (2010,p.18) ***tipurile de stretching*** folosite în lecțiile de pregătire sunt:

1. Balistic: se realizează activ, cu utilizarea mușchiului întins ca pe un resort, care va „arunca” segmentul în direcție opusă (ca și exemplu ar fi exercițiile de flexie – extensie ale trunchiului făcute în forță, încercând să se treacă brutal peste amplitudinea maxima pasivă).

2. Dinamic: constă în arcuiri ce se realizează prin mișcări voluntare lente ale segmentului încercând să se treacă blând peste punctul maxim al amplitudinii posibile de mișcare. Se crește gradat amplitudinea și viteza.

3. Activ: se efectuează prin mișcări voluntare spre amplitudinea de mișcare maximă posibilă, poziție în care segmentul este menținut 10-15” prin contracția izometrică a agoniștilor fără ajutor exterior.

4. Static/ pasiv: realizat printr-o forță exterioară constituită de alte parți ale corpului sau propria greutate corporală (autostretching pasiv), profesorului/ antrenorului sau cu ajutorul unui echipament.

5. Izometric: în poziția maximă de întindere pasivă, se face o contracție izometrică a mușchiului întins (maxim 6” la intensitate maximă), apoi relaxare 3-4”, urmată de stretching pasiv 20-30” executat la limita de durere suportabilă.

După alți autori ai domeniului, (Chera – Ferrario, B., 2010, p.18, Rață, G., Rață, B., C., 2006, Leuciuc, F., V., 2014, pp.86-87), tehnicile de stretching se pot realiza prin:

- arcuire și menținere;
- întindere și menținere pasivă;
- stretching prelungit;
- antrenament neuromuscular proprioceptiv activ;
- antrenament neuromuscular proprioceptiv pasiv;
- tehnica relaxării.

Beneficiile exercițiilor de stretching prezentate în literatura de specialitate (Nelson, A., G., Kokkonen, J., 2018, p.XII, Leuciuc, F.,V., 2014, p.92, Simion, G., Simion, I., 2006, p.37, Ganciu, M., Ganciu, O., M., 2013, pp.212-213) sunt:

- ajută la prevenirea rănilor, crampelor musculare și reduc durerile musculare și ligamentare;
- creșterea elasticității musculare și a mobilității articulare;

- îmbunătățesc eficiența tuturor activităților fizice (mișcările devin mai fluide, mai cursive și mult mai mai eficiente);
- îmbunătățesc tonusul, flexibilitatea și coordonarea musculară;
- cresc gradul de conștinetizare a propriului corp, adică senzația kinestezic prin stimularea aferentă proprioceptivă;
- contribuie la dezvoltarea fizică armonioasă a corpului, formează o postură corectă și îmbunătățesc alinierea segmentelor;
- restabilesc capacitatea de efort a organismului;
- scăd nivelul de glicemie din sânge, stimulează metabolismul muscular și elimină toxinele promovând circulația limfatică și circulația sanguină;
- previn anumite afecțiuni ale coloanei vertebrale;
- îmbunătățesc calitatea vieții, aspectul și imaginea de sine.

După Anderson, B., (1980, p.11), părintele stretchingului, exercițiile de întindere aduc sunt următoarele beneficii:

- reduc tensiunea musculară;
- induc o stare de relaxare la nivelul întregului organism;
- ajută coordonarea, mișcările executându-se cu mai mare eficiență;
- duc la creștera gamei de mișcări realizate de articulații;
- previn riscul accidentărilor și îmbunătățesc circulația;
- fac ca activitățile aerobe să fie susținute cu o mai mare ușurință;
- dau o stare generală de bine la nivel mental;
- dezvoltă propriocepția și conștientizarea părților corpului (întinderea tuturor mușchilor duce la o conștientizare mai bună a acestora prin senzația transmisă și prin starea pe care o dau).

Nelson, A., G., și Kokkonen, J., (2018, p.VIII), recomandă ca exercițiile de stretching să se realizeze după o încălzire prealabilă a aparatului locomotor, fiind considerate ca parte a relaxării după antrenamentul propriu – zis.

Indicații generale (Marcu, V., Dan, M., 2006, p.84, Leuciuc, F., V., 2014, pp.90-91, Mârza, D., 2012, pp.22-23) pentru exerciții:

- folosirea unor poziții stabile, cu bază mare de susținere, relaxante și comode pentru executarea exercițiilor de stretching;

- exercițiile să fie executate între orele 14:30 și 16:30, deoarece atunci se înregistrează maximul capacității de mobilitate;
- folosirea încălzirii generale a organismului, printr-un efort aerob de minim 5 minute înainte; stretching-ul să fie precedat de mișcări active, iar respirația să fie uniformă și liniștită;
- nu se face stretching pe două grupe musculare simultan;
- după stretchingul unei grupe musculare agnosite se aplică și stretching pentru mușchii antagoniști.

Exercițiile de stretching se programează la sfârșitul lecțiilor de pregătire. Ca și tehnică, cea mai des folosită este stretchingul static ce constă în întinderea unui anumit mușchi sau grupe musculare și menținerea poziției un anumit interval de timp. Exercițiile de stretching static se aleg în funcție de grupele musculare implicate în eforturi. În cele ce urmează, sunt prezentate două programe de exerciții de stretching static.

MODEL PROGRAM STRETCHING 1

1. Întinderea mușchilor flexori ai brațului	2. Întinderea mușchilor extensori și adductori ai brațului
Descriere *Poziție inițială:* Stând, brațul stâng la spate, îndoit la 90^0 T1 – Se prinde cu mâna dreaptă cotul stâng sau brațul, în funcție de flexibilitate T2 – Se trage brațul ușor în sus și spre partea dreaptă, apoi revenire în PI și se reia exercițiul cu brațul drept **Mușchi lucrați:** marele pectoral, deltoid ant., dințat ant. **Dozare:** 2 X 15 - 20", p.pasivă 10"	**Descriere** *Poziție inițială*: Stând depărtat T1 – Se prinde cu mâna stângă cotul drept (brațul stâng este sub brațul drept) T2 – Se trage cu stânga cotul drept spre stânga și în jos **Mușchi lucrați:** marele dorsal, deltoid post., trapez **Dozare:** 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări
3. Întinderea mușchilor flexori ai pumnului	**4. Întinderea mușchilor extensori ai trunchiului**

Descriere

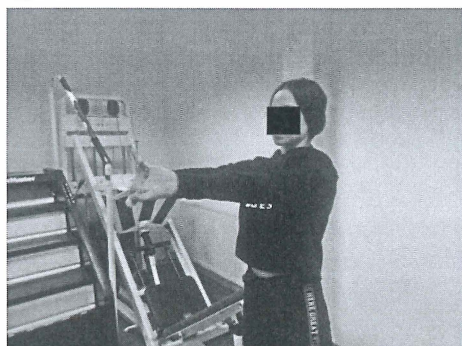
Poziție inițială: Stând depărtat

T1 – Întinderea brațelor spre înainte, încrucișarea degetelor, palmele și coatele sunt orientate spre exterior

T2 – Se menține extensia maximă a coatelor și împingerea palmelor spre înainte, cât mai mult posibil

Mușchi lucrați: rotund pronator, flexor ulnar și radial al carpului, palmar lung

Dozare: 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări



Descriere

Poziție inițială: Stând depărtat cu brațele pe lângă corp

T1 – Trecere în stând ghemuit, brațele se încrucișează sub nivelul articulațiilor genunchilor

T2 – Arcuirea maximă a trunchiului, ducerea acestuia spre înainte (și a capului) și împreunarea mai mult a brațelor

Mușchi lucrați: iliocostal lombar, multifid, interspinali

Dozare: 2 X 15 - 20", p.pasivă 10"



5. Întinderea mușchilor flexori ai trunchiului

Descriere

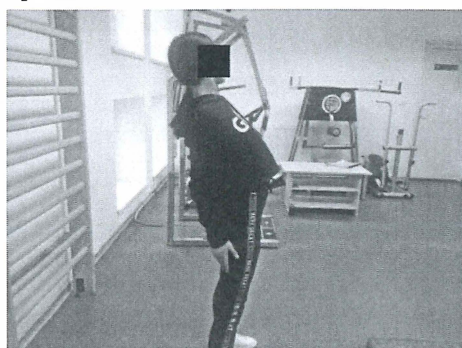
Poziție inițială: Stând depărtat cu brațele sus

T1 – Extensia trunchiului contractând mușchii fesieri și împingând ușor bazinul spre înainte

T2 – Pe măsură ce trunchiul se arcuiește, capul se lasă cât mai mult pe spate (se flexează)

Mușchi lucrați: drepții abdominali, oblicii abdominali

Dozare: 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări



6. Întinderea mușchilor flexori ai genunchilor

Descriere

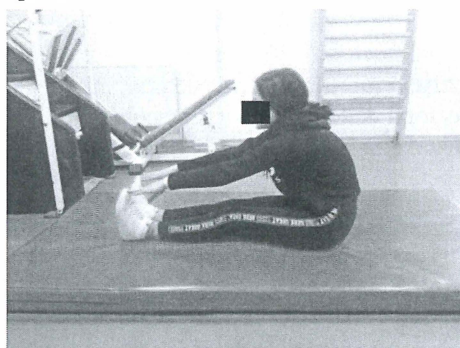
Poziție inițială: Așezat cu MI extinse și apropiate

T1 – Flexia trunchiului, ducerea mâinilor spre înainte și apucarea degetelor picioarelor

T2 – Menținerea trunchiului și capului în flexie și a genunchilor extinși câteva secunde

Mușchi lucrați: fesier mare,ischiogambieri,triceps sural

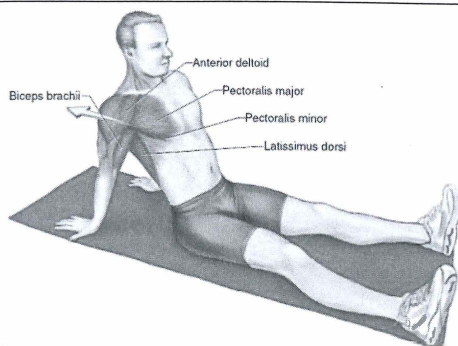
Dozare: 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări



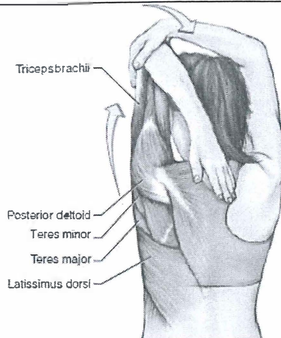
7. Întinderea mușchilor extensori ai genunchilor	8. Întinderea mușchilor flexori plantari
Descriere *Poziție inițială:* Pe genunchiul drept, stângul înainte flexat din genunchi T1 – Se întinde MI drept în spatele trunchiului și se atinge solul cu genunchiul drept; gamba dreaptă pe sol T2 – Așezarea mâinilor pe genunchiul din față și ducerea șoldurilor spre înainte împingând genunchiul stâng în fața gleznei stângi, îndoind glezna **Mușchi lucrați:** cvadriceps, croitor, psoas-iliac **Dozare:** 2 X 15 - 20", p.pasivă 10"	**Descriere** *Poziție inițială*: Stând depărtat în plan sagital T1 – Îndoirea genunchiului piciorului drept care se află spre înainte, concomitent cu extensia puternică a MI stâng care se află spre înapoi T2 – Menținerea poziției de extensie prin împingerea puternică în călcâiul aflat pe sol **Mușchi lucrați:** triceps sural, flexori ai degetelor **Dozare:** 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări

MODEL PROGRAM STRETCHING 2

1. Întinderea mușchilor flexori și adductori orizontali ai brațului	2. Întinderea mușchilor extensori ai cotului
Descriere *Poziție inițială:* Așezat cu MI extinse, cu sprijin pe palme spre înapoi, degetele orientate posterior T1 – Întinderea brațelor în această poziție (extinse la maxim) și aplecarea ușoară a trunchiului spre înapoi, către saltea T2 – Revenire în PI și reluarea exercițiului **Mușchi lucrați:** marele pectoral, micul pectoral deltoid anterior, coracobrahial **Dozare:** 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări	**Descriere** *Poziție inițială:* Stând depărtat T1 – Ridicarea brațului stâng până când cotul se apropie de ureche concomitent cu flexarea cotului până când mâna atinge omoplatul drept T2 – Se prinde cotul stâng cu mâna dreaptă și se trage ușor spre înapoi și în jos. Se menține câteva secunde, apoi se schimbă brațul **Mușchi lucrați:** triceps brahial **Dozare:** 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări



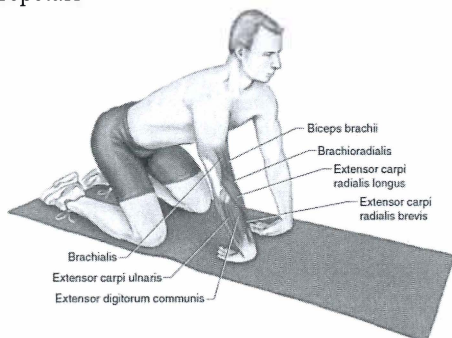
(Nelson, A., G., Kokkonen, J., 2018, p.20)



(Nelson, A., G., Kokkonen, J., 2018, p.28)

3. Întinderea mușchilor extensori ai pumnului

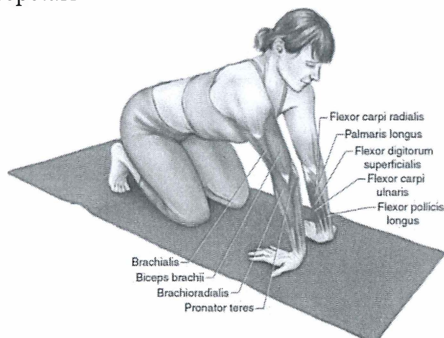
Descriere
Poziție inițială: Pe genunchi cu sprijin pe partea dorsală a palmelor
T1 – Îndreptarea degetelor spre genunchi
T2 – Menținerea coatelor extinse și ducerea bazinului spre înapoi păstrând fața dorsală a palmelor pe sol.
Mușchi lucrați: extensor radial al carpului, extensor ulnar al carpului și extensori ai policelui
Dozare: 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări



(Nelson, A., G., Kokkonen, J., 2018, p.34)

4. Întinderea mușchilor flexori ai pumnului

Descriere
Poziție inițială: Pe genunchi cu sprijin palme
T1 – Îndreptarea degetelor spre genunchi
T2 –Menținerea coatelor extinse și ducerea ușoară a bazinului spre înapoi (spre călcâie) păstrând palmele pe sol
Mușchi lucrați: rotund pronator, flexor ulnar și radial al carpului și flexori ai degetelor
Dozare: 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări



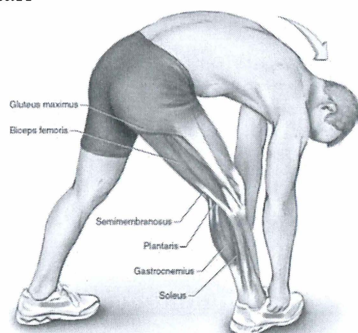
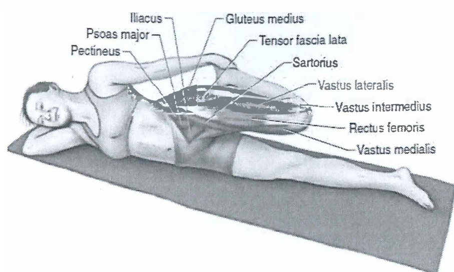
(Nelson, A., G., Kokkonen, J., 2018, p.40)

5. Întinderea mușchilor flexori ai genunchilor

Descriere
Poziție inițială: Stând depărtat în plan sagital, piciorul drept înainte
T1 – Aplecarea trunchiului spre înainte către genunchiul drept care este extins (genunuchiul stâng este ușor flexat)
T2 – Atingerea solului cu palmele de o parte și de alta a membrului inferior care se află înainte și menținerea acestuia în

6. Întinderea mușchilor extensori ai genunchilor

Descriere
*Poziție inițială:*culcat lateral,palma la ceafă
T1 – Flexia MI din articulația genunchiului
T2 – Prinderea gleznei cu mâna de aceeași parte și tragerea ușoară spre înapoi și în sus și menținerea poziției de culcat lateral cu MI îndoit din genunchi.
T3 – Revenire în PI, întinzând MI
T4 – Îndoirea genunchiului stâng și

extensie maximă **Mușchi lucrați:** ischiogambieri, marele fesier (gluteus maximus) **Dozare:** 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări  (Nelson, A., G., Kokkonen, J., 2018, p.92)	tragerea de gleznă în sus și ușor spre înapoi **Mușchi lucrați:** cvadriceps, croitor **Dozare:** 2 X 15 - 20", p.pasivă 10" între repetări  (Nelson, A., G.,Kokkonen, J., 2018, p.108)

4.5 Posturile yoga

După Nicu, A., (coord., 2002, p.395) yoga reprezintă un „sistem unitar de exerciții, predominant statice (poziții), care stimulează controlul respirației și al corpului (Hatha - yoga), al actelor de voință (Laya - yoga), al proceselor gândirii (Dhyana- yoga), al concentrării atenției (Raja -yoga).

Pe plan fizic, metoda yoga dezvoltă suplețea mușchilor și mobilitatea, în special a coloanei vertebrale, îmbunătățește funcțiile organelor interne și asigură o relaxare și o recuperare rapidă a organismului după diferite boli. Pe plan psihic, are ca scop un control emoțional și nervos, îmbunătățind stăpânirea de sine.

Yoga reprezintă un sistem care asigură starea de echilibru între fizic și psihic, condiție esențială a stării de sănătate a omului. După Moțet, D., (2010, p.402), yoga (hindusă – *yoga* = unire) reprezintă un sistem de exerciții care au la bază conținutul din „Vedele indiene".

În toate exercițiile yoga se accentuează relația dintre respirație și coloana vertebrală. De pe urma exercițiilor yoga, oamenii ajung să gândească mai clar, să respire mai corect și să se miște mai eficient, acest lucru fiind, de fapt, punctul de definire al practicii yoga: colaborare între respirație, minte și corp (Kaminoff, L., Matthews, A., 2015, pp.14-15).

O parte importantă a învățăturilor yoga este aceea că mișcările coloanei vertebrale reprezintă o componentă intrinsecă a activității de schimbare a cavităților toracică și abdominală în timpul respirației.

În planificarea exercițiilor pentru creșterea calității vieții se pot introduce și unele posturi din yoga, în scopul stimulării respirației, dezvoltării echilibrului, stabilității și flexibilității coloanei vertebrale. În yoga, o asana (postură) nu este un exercițiu ci o tehnică akinetică, statică. Fiecare asana este o tehnică ce implică întregul corp, unde fiecare asistă la modalitatea în care lucrurile apar, sunt menținute sau sunt transformate.

Posturi din sistemul Yoga:

1. Posturi din stând: stând depărtat în echilibru, postura scaunului, postură cu aplecare înainte, postură asimetrică cu menținerea echilibrului, postura copacului, postura regelui dansatorilor, postura luptătorului I, postura luptătorului II, postura luptătorului III, postură extinsă în unghi lateral, postura extinsă a triunghiului, postura triunghiului răsucit, postură asimetrică cu aplecare înainte, postură simetrică cu aplecare înainte.

2. Posturi din așezat: postura turcește, postura bastonului, postura cleștelui, postura cap la genunchi, postura răsucită cap la genunchi, postura marelui sigiliu, postura croitorului, postura regelui peștilor, postura cu membrele încrucișate, postura bărcii.

3. Posturi pe genunchi: postura copilului, postura eroului culcat, postura cămilei, postura regelui porumbeilor într-un picior, postură cu pliere înainte, postura porții.

4. Posturi din culcat dorsal: postura eliberării vântului, postura podului, postura mesei cu două picioare, postura cu sprijin pe umeri, postura plugului, postura cu trunchiul răsucit, postură cu picioarele întinse, postura peștelui, postura arcului îndreptat în sus, postura mesei cu patru picioare, postura scândurii cu fața în sus.

5. Posturi din culcat facial: postura cobrei, postură cu genunchii îndoiți, postura arcului, postura lăcustei, postura câinelui cu fața în jos, postura scândurii, postura scândurii lateral.

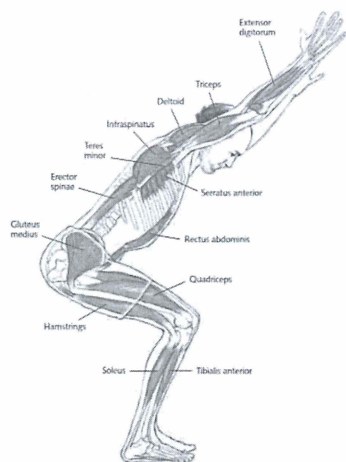
MODEL PROGRAM POSTURI YOGA

1. Postura scaunului

Descriere

Stând ușor depărtat cu genunchii flexați, trunchiul aplecat spre înainte, brațele ridicate sus, extinse și cu palmele orientate spre interior. Se realizează respirații profunde. Menținerea CV în poziție dreaptă și implicarea marelor grupe musculare pentru stabilizarea acesteia consumă o cantitate mare de O_2 și prezintă o provocare ce presupune efciența efortului și a respirației.

Dozare: 2 X 90" p.pasivă 30"



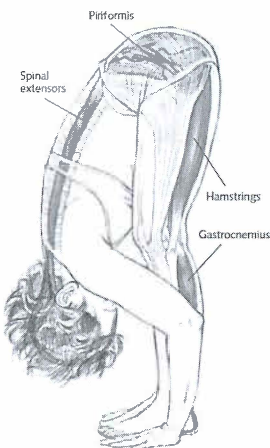
(Kaminoff, L., Matthews, A., 2015, p.40)

2. Postura cu aplecare înainte

Descriere

Stând ușor depărtat, cu genunchii ușor flectați, trunchiul aplecat spre înainte, palmele pe sol sau cuprind gambele la limitele posibilităților. Se realizează respirații profunde.

Dozare: 2 X 90" p.pasivă 30"



(Kaminoff, L., Matthews, A., 2015, p.42)

3. Postura luptătorului I

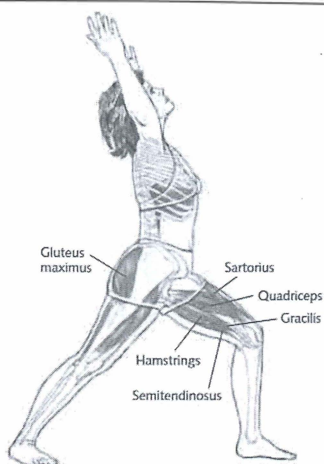
Descriere

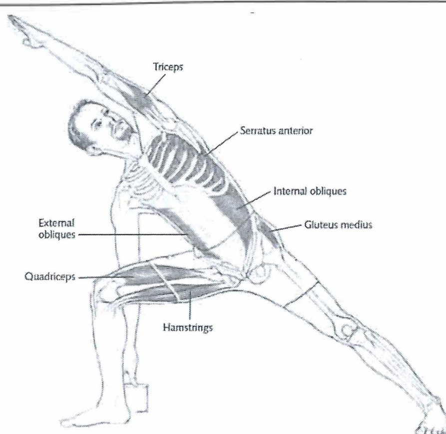
În poziția de fandare înainte, brațele se ridică prin lateral și se poziționează oblic sus. CV se extinde ușor spre înapoi, pieptul se duce spre înainte, musculatura spatelui se contractă. Partea inferioară a corpului trebuie să fie articulată și puternică pentru a asigura suficient sprijin, astfel încât respirația să se deplaseze liber în partea superioară a corpului.

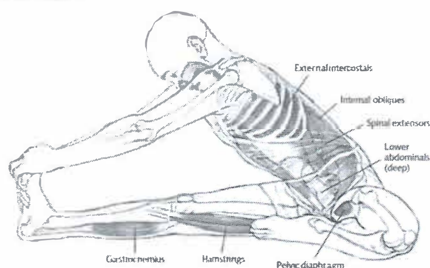
4. Postură extinsă în unghi lateral

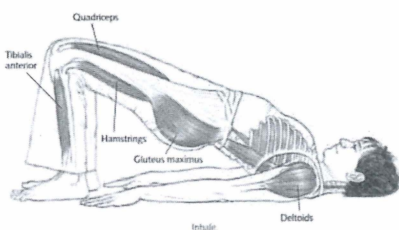
Descriere

În poziție de fandare laterală. Trunchiul se înclină lateral de partea genunchiului flexat, brațul opus înclinării se duce deasupra capului, iar celălalt se sprijină pe sol. Respirația în această poziție furnizează diafragmei și tuturor organelor atașate de ea o stimulare asimetrică foarte benefică.

<table>
<tr>
<td>

(Kaminoff, L., Matthews, A., 2015, p.54)
Dozare: 2 X 90" p.pasivă 30"</td>
<td>

(Kaminoff, L., Matthews, A., 2015, p.62)
Dozare: 2 X 90" p.pasivă 30"</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Postura Marelui Sigiliu</td>
<td>6. Postura mesei cu două picioare</td>
</tr>
<tr>
<td>Descriere
Așezat cu un MI flexat, talpa se așează pe partea mediană a coapsei MI extins. TR se apleacă spre înainte, spre MI extins, iar mâinile prind talpa piciorului care se află în flexie dorsală. Se încearcă ca CV să fie în poziție neutră și se realizează respirații profunde.


(Kaminoff, L., Matthews, A., 2015, p.112)
Dozare: 2 X 90" p.pasivă 30"</td>
<td>Descriere
Din DD, ridicarea bazinului de pe sol. MS rămân pe lângă corp, genunchii sunt îndoiți, tălpile pe sol, capul este flexat, CV este în extensie. Se realizează respirații concomitent cu ridicarea și coborârea bazinului pe sol.


(Kaminoff, L., Matthews, A., 2015, p.138)
Dozare: 2 X 90" p.pasivă 30"</td>
</tr>
</table>

4.6 Yogilates

Un sistem de exerciții destul de cunoscut și practicat acum este combinația dintre metoda Yoga și metoda Pilates, îmbinate sub denumirea de Yogilates. Programele yogilates duc la obținerea unei musculaturi puternice, cresc flexibilitatea și tonusul muscular. Fiecare ședință începe

prin exerciții de respirație prin care se încearcă deconectarea de toate gândurile și obținerea unei stări de relaxare generală.

Posturile și exercițiile specifice se efectuează încet și atent și cer foarte multă concentrare și atenție. De asemenea, yogilates se concentrează asupra alinierii corporale și pe modalitățile de a educa corpul să se miște mai eficient și mai armonios (Ganciu, M., 2009, pp.160-161).

4.7 Gimnastica respiratorie

Respirația este definită ca procesul de introducere și de a eliminare a aerului din plămâni sau schimbul de gaze (O_2 și CO_2) dintre organism și mediu (Niculescu, C., Th., et al, p.322). Kaminoff, L., și Matthews, A., (2015, pp.22-26) definesc respirația ca fiind „schimbarea de formă a cavităților corpului" sau „respirația, procesul de a lua și de a elimina aerul din plămâni, este produsă de o schimbare tridimensională de formă în cutia toracică și în cavitățile abdominale."

În ceea ce privește mecanismul de realizare a respirației și modificările ce apar în timpul unui act respirator, aceiași autori (2015, pp.25-26) explică faptul că o inspirație determină cavitatea toracică să își schimbe volumul de sus în jos, dintr-o parte în alta și din spate în față, iar o expirație presupune o micșorare a volumului în aceste trei dimensiuni. De asemenea, cavitatea abdominală își schimbă forma în trei dimensiuni și anume poate fi comprimată de sus în jos, dintr-o parte în alta sau din partea frontală spre cea posterioară. Modificările formei toracelui nu pot avea loc fără modificarea formei abdomenului, de aceea, starea regiunii abdomenului influențează calitatea respirației, iar calitatea respirației are un efect puternic asupra sănătății organelor abdominale.

Respirația este considerată cel mai puternic instrument de combatere a stresului. Omul modern nu respiră corect, nu este conștient de acest apect și nici nu îi oferă atenție. Primul pas în realizarea unei respirații corecte este controlul acesteia (Șerbescu, C., 2013, p.16). Respirația este un act reflex, iar atunci când o conștientizăm devine gimnastică respiratorie.

Gimnastica respiratorie constă în controlul voluntar al mişcărilor de respiraţie. Aceasta acţionează asupra duratei fiecărei faze a respiraţiei (inspir, expir), raportului dintre aceste două faze, raportului duratei fiecărei faze şi a pauzei (Sbenghe, T., 1983, p.242). Principalul muşchi respirator este diafragmul. Acest muşchi poate singur să să producă toate mişcările respiratorii tridimensionale, să determine schimbările de formă în cavităţile toracică şi abdominală.

Aproximativ 70% dintre indivizii de toate vârstele şi de ambele sexe au o respiraţie vicioasă, care are drept consecinţă un cost ventilator mai mare decât cel normal (Sbenghe, T., 1983, p.227). Pentru ca oamenii să poată susţină eforturi fizice şi activităţi curente zilnice au nevoie de o respiraţia corectă. Este necesar a se forma la aceştia deprinderea de a respira corect, aspect ce va duce la creşterea capacităţii de efort şi a randamentului în timpul activităţilor zilnice.

Aparatul respirator este în strânsă legătură cu nivelul condiţiei fizice necesară pentru a face faţă solicitărilor de orice natură. Atunci când sunt însuşite tehnici raţionale de respiraţie, se poate ajunge la creşterea condiţiei fizice a organismului şi la menţinerea stării de sănătate optimă.

Exerciţiile de respiraţie sau gimnastica respiratorie după Şerbescu, C., (2013, p.17) şi Mârza, D., (2012, p.31) urmăresc scopuri multiple:

- umplerea plămânilor cu aer şi menţinerea elasticităţii plămânilor;
- stimularea muşchilor respiratori (diafragmul, muşchii toracelui);
- creşterea ventilaţiei pulmonare şi stimularea circulaţiei sanguine;
- activarea schimburilor de gaze în plămâni şi la nivelul ţesuturilor;
- creşterea nivelului de oxigen în corp şi creşterea rezistenţei la efort;
- relaxarea profundă, îmbunătăţirea capacităţii de a răspunde la stres;
- îmbunăţirea somnului şi reducerea durerilor fizice;
- creşterea vitalităţii, a condiţiei fizice şi a capacităţii pulmonare;
- creşterea concentrării, a stării de bine, a fericirii şi a bucuriei.

MODEL PROGRAM GIMNASTICA RESPIRATORIE

Exerciții de respitație din diferite poziții și cu mișcări active	
Descriere *Poziție inițială:* DD, genunchii îndoiți, tălpile pe sol, palmele pe abdomen Se realizează inspirație profundă cu mărirea cavității abdominale și expirație profundă cu diminuarea cavității abdominale. În timpul expirației, gura se ține deschisă. Expirând cu gura deschisă se golește repede aerul, iar la finalul acesteia se ajunge la vol. expirator de rezervă. **Dozare:** 90"	**Descriere** *Poziție inițial:* DD cu genunchii îndoiți, palmele pe abdomen cu o greutate Se realizează inspirație profundă cu mărirea cavității abdominale și expirație profundă cu diminuarea cavității abdominale (abdomenul se trage pe expir și se mărește pe inspir). În timpul expirației, gura se ține deschisă, iar limba atinge baza dinților de sus. **Dozare:** 90"
Descriere *Poziție inițială*: Culcat dorsal cu genunchii îndoiți, tălpile sunt pe sol, brațele pe lângă corp Inspirație cu ducerea membrelor superioare sus (palmele nu se ridică de pe sol), expirație cu aducerea membrelor superioare din nou pe lângă corp. Se concentrează atenția la mișcările toracelui (deschiderea coastelor și ridicarea sternului, la urcare și revenirea la coborârea membrelor superioare). **Dozare:** 90"	**Descriere** *Poziție inițială:* stând depărtat, cu umerii relaxați, brațele pe lângă corp Inspir profund mărind cutia toracică, menținerea aerului câteva secunde, apoi inspir din nou și menținere încă 3-4 secunde, după care se dă tot aerul afară. În acest exercițiu, coastele au mai mult tendința să recadă și este nevoie de mai multă muncă a mușchilor inspiratori costali pentru a le deschide și menține depărtate. **Dozare:** 5 X p.pasivă între repetări
Descriere Culcat facial cu sprijin pe antebrațe, palmele pe sol, trunchiul și capul în extensie, picioarele în flexie plantră pe sol. Se realizează respirații profunde. **Dozare:** 2 X 90" p.pasivă 30"	**Descriere** Culcat facila cu sprijin pe palme, trunchiul și capul în extensie, genunchii îndoiți cu picioarele în flexie plantră. Se realizează respirații profunde. **Dozare:** 2 X 90" p.pasivă 30"
Descriere Din culcat dorsal, cu sprijin pe palme și cu trunchiul în extensie, se va executa inspir prelung cu mărirea cavității abdominale și expir prelung cu revenirea cavității abdominale în poziția inițială. **Dozare:** 2 X 90" p.pasivă 30"	**Descriere** DV cu corpul în extensie, mâinile prind gleznele. Se realizează legănarea ușoară înainte și înapoi în această postură prin împingerea abd. spre podea cu fiecare inspirație. Apoi se realizează static prin direcționarea inspirației spre regiunea deja mărită a pieptului. **Dozare:** 10 X p.pasivă 30"

4.8 Gimnastica abdominală

Gimnastica abdominală se referă la lucrarea mușchilor care formează peretele abdominal (drepții abdominali, oblicii externi, oblicii interni și mușchii transverși). Mușchii abdomenului au rolul de a menține organele interne la locul lor, de a menține presiunea normală intraabdominală și de a ajuta respirația și digestia.

După unii autori (Mârza, D., 2012, pp.41-43, Moțet, D., 2009, p.435 et al) exercițiile de gimnastică abdominală ajută la:

- prevenirea sau tratamentul atrofiilor musculare;
- îmbunătățesc forța musculară, asigură o postură corectă a corpului;
- facilitează mișcările respiratorii;
- îmbunătățesc circulația și nutriția țesuturilor;
- dezvoltă unele funcții ale organelor viscerale.

Pe lângă beneficiile aduse, exercițiile de abdomen realizate greșit prezintă și unele riscuri pentru starea de sănătate, unele din acestea după Calais – Germain, B., (2013, p.157) fiind: risc pentru perineu, risc pentru peretele abdominal (hernii ambilicale, inghinale, herniile liniei albe a abdomenului, hernie crurală) și risc pentru discurile intervertebrale.

În principal, exercițiile de abdomen se împart în exerciții izometrice și izotonice de trunchi și exerciții de membre inferioare, unde mușchii abdominali contribuie static pentru a fixa bazinul. Calais – Germain, B., (2013, p.74) afirma că exercițiile de abdomen urmăresc un principiu de bază și anume: mobilizarea părților corpului pe care se inseră mușchii abdomenului și crearea unei rezistențe la acțiunea motrică propusă. Crearea rezistenței se poate face prin:

- greutatea capului care antrenează cutia toracică;
- greutatea capului și toracelui (umeri, omoplați);
- greutatea capului, toracelui și abdomenului care împreună antrenează bazinul;
- greutatea brațelor asociată capului, toracelui și abdomenului;
- greutatea picioarelor care antrenează bazinul;
- greutatea unui partener, a unui aparat, obiect;
- rezistența unui punct de sprijin sau a unei ancorări.

Pentru a evita distrugerea discurilor intervertebrale, mai ales din zona lombară, nu se recomandă efectuarea mişcărilor din decubit dorsal cu membrele inferioare extinse sau folosirea unor rezistențe externe prea mari. Exercițiile care urmăresc dezvoltarea mușchilor abdomenului trebuie să respecte o biomecanică corectă. După Ganciu, M., (2009, p.108) principalii factori de creştere a intensităţii efortului, în cazul exercițiilor de abdomen sunt: ritmul de execuție, amplitudinea mişcărilor, poziţia membrelor superioare și lucrul cu îngreuieri (gantere de la 0.5 kg la 1.5 kg, mingi medicinale de până la 3 kg ținute în mâini, discuri etc).

În cadrul lecțiilor de pregătire se pot planifica exerciții care să vizeze antrenarea mușchilor peretelui abdominal. Aceste exerciții vizează cele cinci tipuri de realizare a gimnasticii abdominale și anume:

- ridicările de trunchi (în literatura engleză „crunch" – uri);
- ridicarea membrelor inferioare din culcat dorsal;
- exerciții din sprijin culcat facial;
- răsuciri de trunchi din culcat dorsal;
- exerciții de respirație abdominală din diferite poziții.

MODEL PROGRAM GIMNASTICA ABDOMINALĂ

Ridicări de trunchi din culcat dorsal (Crunch – uri)	
Descriere 1. *Poziție inițială*: Culcat dorsal (decubit dorsal – DD) cu brațele pe lângă corp, palmele pe saltea Ridicarea capului de pe saltea până când se pot vedea vârfurile picioarelor. Omoplații rămân lipiți de saltea, MI nu își schimbă poziția. Mișcarea este efectuată de mușchii flexori ai gâtului care se inseră pe torace. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 60"	**Descriere** 2. *Poziție inițială*: DD cu membrele inferioare flectate, tălpile pe sol, palmele la ceafă Se execută flexia capul astfel încât subiectul să-și vadă picioarele. Omoplații rămâni lipiți pe saltea și coatele în exterior. Există o contracție izometrică la nivelul mușchilor abdomenului. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 60"
Descriere 3. *Poziție inițială*: DD cu MI flexate, tălpile pe sol, palmele la ceafă Ridicarea capului și umerilor de pe saltea cu palmele la ceafă, coatele în lateral, CV lombară se lipește de saltea. Capul nu se va duce spre înainte trâgându-l cu mâinile. Flexia capului se face fără ajutorul mușchilor brațelor pentru ca	**Descriere** 4. *Poziție inițială:* DD cu membrele inferioare extinse, brațele pe lângă corp, palmele pe saltea Flexia trunchiului până când acesta ajunge la 90^0 cu revenire în poziția inițială. Pe ultima parte a exercițiului, subiectul împinge în palme pentru a ridica trunchiul complet și pentru a avea stabilitate în

exercițiul să fie mai intens și pentru a nu pune sub presiune CV cervicală. Coatele se vor menține în lateral pe durata ridicării trunchiului. **Dozare:** 2 X 15 p.pasivă 60"	poziție. Mușchii abdomenului se contractă pentru a deplasa trunchiul. În această situație contracția abdomenului creează o mișcare activă. **Dozare:** 2 X 15 p.pasivă 60"
Descriere 5. *Poziție inițială*: DD cu membrele inferioare extinse, brațele sunt sus, în prelungirea corpului Ridicarea TR cu MS menținute sus. Se continuă mișcarea până când palmele ating vf. picioarelor, MS rămân sus. Revenire în PI , timp în care avem o CIE a mușchilor abdominali pe faza descendentă a mișcării. **Dozare:** 2 X 15 p.pasivă 60"	**Descriere** 6. *Poziție inițială*: DD cu MI flexate, genunchii la piept, trunchiul pe saltea, iar MS în prelungirea corpului. Flexia trunchiului, ducerea brațelor spre înainte, palmele cuprind gambele și trag ușor MI mai spre piept, bărbia atinge pieptul, coloana vertebrală lombară se lipește de saltea (poziția culcat ghemuit). **Dozare:** 2 X 15 p.pasivă 60"
Ridicări ale membrelor inferioare din culcat dorsal	
Descriere 1. *Poziție inițială*: DD cu membrele inferioare extinse, brațele sunt în lateral, iar palmele pe saltea Ridicarea MI drept pe verticală, revenire în PI, apoi ridicarea membrul inferior stâng. Exercițiul este unul simplu deoarece piciorul neridicat se sprijină pe sol, stabilizând în acest mod bazinul. **Dozare:** 2 X 20 p.pasivă 60"	**Descriere** 2. *Poziție inițială*: Culcat dorsal, membrele inferioare extinse și ridicate, brațele lateral, palmele pe saltea Ridicarea membrului inferior drept sus până pe verticală, revenire în poziția inițială, apoi ridicarea piciorului stâng. Nici un membru inferior nu atinge solul în revenire. **Dozare:** 2 X 15 p.pasivă 60"
Descriere 3. *Poziție inițială:* DD cu MI extinse, brațele pe lângă corp, palmele pe saltea Ridicarea ambelor MI aproape de 90^0 și revenire în PI. În acest exercițiu, mușchii flexori (psoasiliac, croitor, drept anterior) ai șoldului ridică MI și nu mușchii abdomenului. Datorită faptului că acești mușchi se inseră pe bazin și provoacă anteversia bazinului, mușchii abdomenului intră în acțiune. **Dozare:** 2 X 15 p.pasivă 60"	**Descriere** 4. *Poziție inițială:* DD cu MI extinse și ridicate puțin deasupra solului, brațele pe lângă corp, palmele pe saltea Ridicarea ambelor MI cât de mult posibil, astfel încât să se mențină stabilitatea și bazinul fixat. Revenire în PI, fără a atinge solul cu călcâiele. **Dozare:** 2 X 10 p.pasivă 60"
Descriere 5. *Poziție inițială:* DD cu sprijin pe antebrațe, MI extinse Ridicarea MI la aproximativ 45^0 și revenire în PI cu călcâiele pe sol. Acest exercițiu este mai greu decât cel descris anterior deoarece unghiul de flexie al șoldului modifică intensitatea exercițiului. **Dozare:** 2 X 10 p.pasivă 60"	**Descriere** 6. *Poziție inițială:* Culcat dorsal cu sprijin pe antebrațe, membrele inferioare sunt extinse și ridicate puțin deasupra solului Ridicarea membrelor inferioare la 45^0 și revenire în PI fără a atinge solul cu călcâiele. **Dozare:** 2 X 10 p.pasivă 60"

4.9 Exerciții cu minge Fitball și minge Bosu

În antrenamentele destinate îmbunătățirii calității vieții se pot programa și exerciții cu materiale specifice ca: discuri pentru echilibru, mingi de fitness (fitball) și mingi bosu. Exercițiile cu aceste materiale au scopul de a optimiza acțiunile pe care le realizăm în viața de zi cu zi (antrenament funcțional). Acest antrenament funcțional duce într-un final la îmbunătățirea propriocepției, a echilibrului precum și a reflexelor.

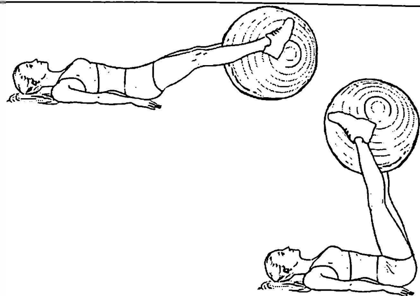
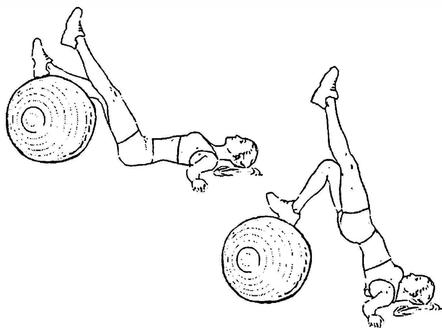
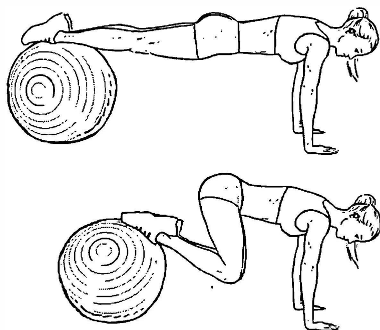
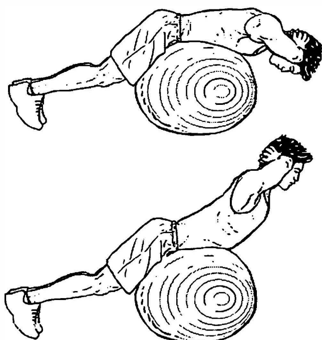
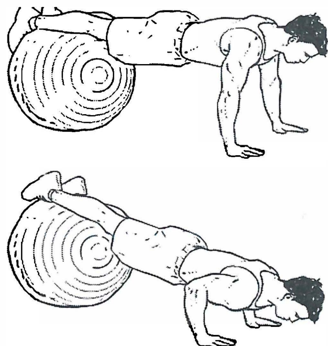
Exercițiile cu ajutorul discurilor pentru echilibru, mingii Fitball și a mingii Bosu (Both Sides Up) ajută la tonifierea tuturor grupelor musculare prin eforturile dinamice și statice pe care le impune folosirea acestora.

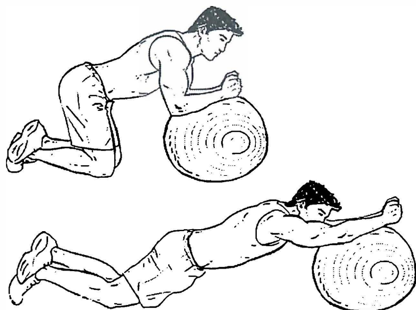
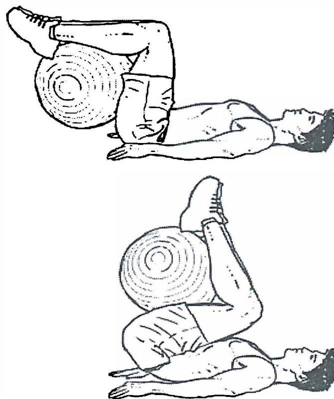
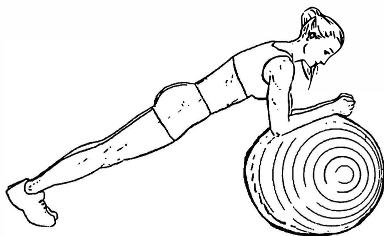
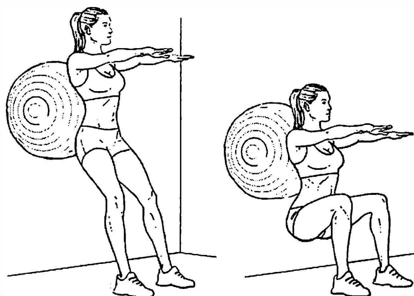
Fitball reprezintă un program de exerciții unde rolul principal îl are mingea. Mingile pentru Fitball variază ca diametru între 35 și 85 de centimetri, avand o structură elastică și moale. Exercițiile din cadrul acestui program se realizează cu minge sau pe minge, pe fondul muzicii sau fără. Fitball este un program de exerciții statice și dinamice ce ajută la:

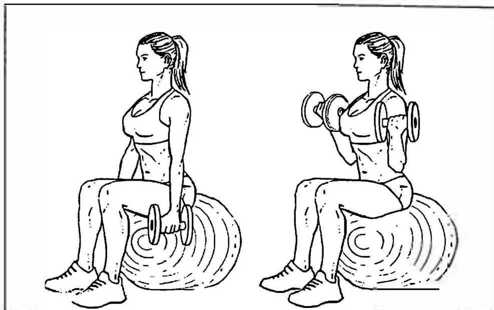
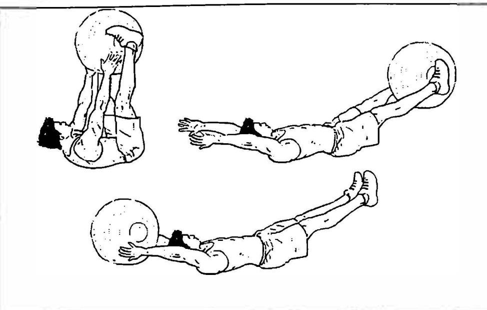
- tonifierea musculaturii întregului corp;
- îmbunătățirea echilibrului, a stabilității și a coordonării generale;
- antrenamentul este excelent pentru zona dorsală;
- exercițiile mențin tonusul muscular și relaxează mușchii încordați;
- îmbunătățesc echilibrul și coordonarea;
- ajuta la arderea mult mai accelerată a grăsimilor.

MODEL DE PROGRAM FITBALL

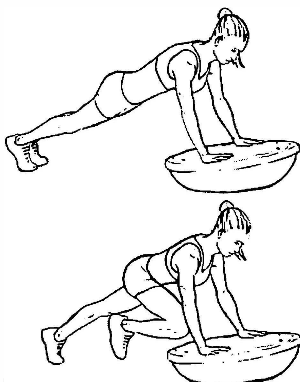
Descriere Din culcat dorsal, cu membrele inferioare ridicate la 45 de grade, mingea ținută între gambe, brațele pe lângă corp, se realizează ridicarea membrului inferior la 90 de grade cu revenire în poziția inițială descrisă anterior. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 60" între serii	**Descriere** Culcat dorsal pe minge, brațele încrucișate la piept, membrele inferioare îndoite din genunchi. Se va realiza flexia și extensia trunchiului pe minge. Membrele inferioare rămân îndoite din genunchi- se încercă menținerea echilibrului **Dozare:** 2 X 20 repetări, p.pasivă 40" între serii

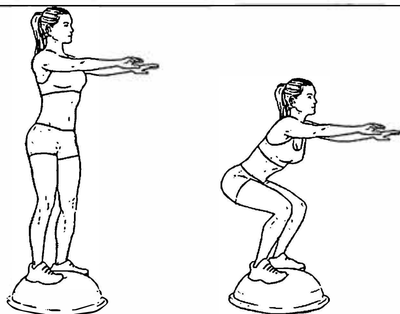
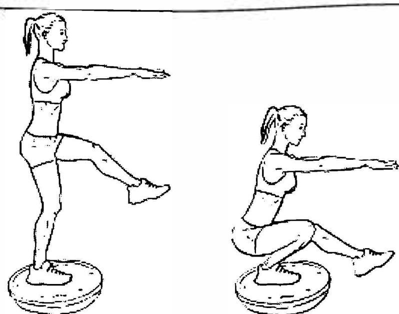
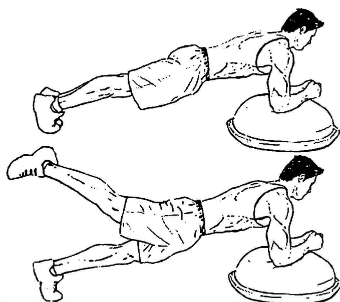
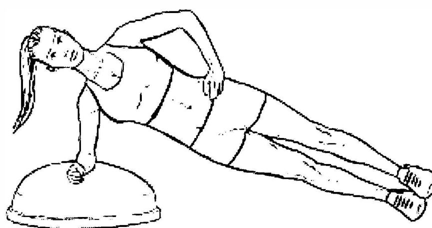
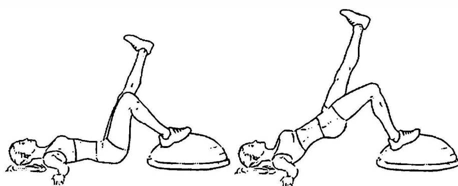
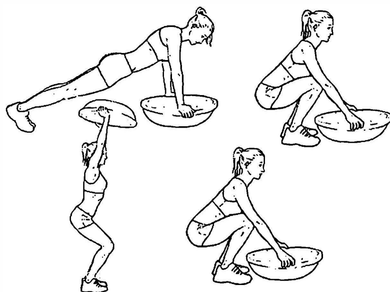
	
Descriere Din culcat dorsal, un membru inferior este îndoit și așezat pe minge, celălalt extins din genunchi, se va realiza rularea mingii cu piciorul sprijinit până ce acesta se îndoaie complet. Celălalt membru inferior rămâne extins, iar partea superioară a trunchiului rămâne pe sol. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 40" între serii 	**Descriere** Culcat facial cu palmele pe sol, picioarele pe minge în flexie plantară. Se va realiza îndoirea și extinderea membrelor inferioare concomitent cu rularea mingii pe sol. Se încearcă menținerea corpului în echilibru și păstrarea poziției spatelui în mod cât mai corect. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 60" între serii 
Descriere Din culcat facial pe minge, picioarele pe sol, palmele la ceafă, se realizează extensia trunchiului. **Dozare:** 2 X 20 repetări, p.pasivă 60" între serii 	**Descriere** Din culcat facial cu sprijin pe palme, picioarele pe minge, se realizează flexia și extensia brațelor. **Dozare:** 2 X 10 repetări, p.pasivă 60" între serii 

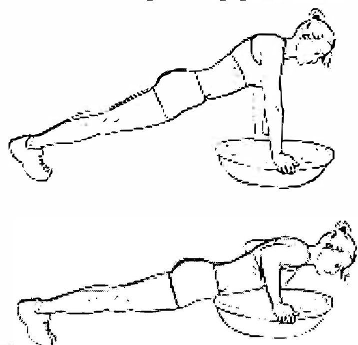
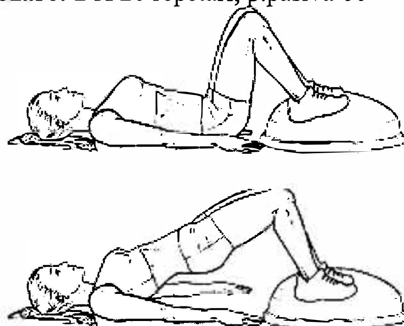
Descriere Pe genunchi cu sprijin pe antebrațe. Se realizează extinderea trunchiului, concomitent cu rularea mingii pe sol și revenire apoi în poziție inițială păstrând poziția corectă. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 60" între serii 	**Descriere** Din culcat dorsal, cu membrele inferioare îndoite și sprijinite pe minge, se realizează răsucirea bazinului spre dreapta și spre stânga, păstrând palmele pe sol și membrele inferioare îndoite. **Dozare:** 2 X 20 repetări, p.pasivă 60" între serii 
Descriere Din culcat facial cu sprijin pe antebrațe pe minge, membrele inferioare sunt apropiate, trunchiul este pe orizontală, se realizează menținerea corpului în izometrie în această poziție, controlând și poziția corectă a spatelui. **Dozare:** 2 X 40", p.pasivă 30" între serii 	**Descriere** Din stând depărtat cu spatele la un perete, mingea este așezată în zona toracală, brațele spre înainte, se va realiza îndoirea și extinderea membrelor inferioare, concomitent cu rularea mingii pe perete. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 60" între serii 
Descriere Poziția inițială este: așezat pe mingea Bobath, membrele inferioare îndoite la 90 de grade, tălpile pe sol, brațele întinse pe lângă corp și ținând 2 gantere în mâini. Se va realiza flexia și extensia antrebrațelor pe braț încercând să se mențină echilibru corpului și poziția de așezat corectă pe mingea Fitball. **Dozare:** 2 X 20 repetări, p.pasivă 30" între serii	**Descriere** Din culcat dorsal, se ridică MI sus pe vericală și se așează mingea Bobath între glezne. Se va realiza întinderea MI concomitent cu ducerea brațelor sus, apoi ridicarea membrelor inferioare și apucarea mingii cu mâinile. Din această poziție se realizează din nou extensia întregului corp, apoi se reia mingea cu MI. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 60" între serii

MODEL DE PROGRAM MINGE BOSU

Descriere Din culcat facial cu sprijin pe palme pe mingea bosu, se va realiza aducerea alternativă a genunchilor la piept. Se va încerca menținerea echilibrului pe mingea bosu, menținerea poziției de sprijin culcat facial cu spatele în poziție neutră și realizarea cât mai corectă a mișcării de ridicare a genunchiului la piept. De asemenea, în timp ce genunchiul se ridică, se vor încorda voluntar mușchii abdomenului. **Dozare:** 2 X 30 repetări, p.pasivă 60" între serii 	**Descriere** Din poziția culcat dorsal pe mingea bosu, cu corpul în echilibru, membrele inferioare nu ating solul, iar palmele se așează pe minge. Se vor realiza mișcări de aducere a genunchilor spre piept, timp în care se încearcă menținerea corectă a poziției spatelui. Capul este în ușoară flexie, iar picioarele în flexie plantară. În timpul întinderii genunchilor, abdomenul rămâne contractat pentru menținerea echilibrului. **Dozare:** 2 X 20 repetări, p.pasivă 30" între serii 
Descriere Din poziția de stând pe mingea bosu, cu corpul în echilibru vertical, se realizează flexii și extensii ale membrelor inferioare. Brațele sunt spre înainte, iar spatele este drept în timpul realizării genuflexiunilor. **Dozare:** 2 X 20 repetări, p.pasivă 60" între serii	**Descriere** Din poziția de stând pe un picior pe mingea bosu, cu corpul în echilibru, se realizează flexii și extensii ale membrului inferior de sprijin. Brațele sunt spre înainte, iar spatele este drept în timpul realizării genuflexiunilor. **Dozare:** 2 X 20 repetări, p.pasivă 10" între serii

	
Descriere Din culcat facial cu sprijin pe antrebrațe pe mingea bosu, se vor realiza extensii alternative ale membrelor inferioare din articulațiile șoldurilor. **Dozare:** 4 X 50 repetări, p.pasivă 30" între serii 	**Descriere** Din culcat lateral cu sprijin pe antebraț, celălalt MS cu cotul îndoit, palma pe șold, se va realiza menținerea corpului în izometrie în această poziție. **Dozare:** 2 X 40", p.pasivă 30" între serii 
Descriere Din poziția culcat dorsal, cu un MI îndoit, piciorul așezat pe mingea bosu, celălalt întins și ridicat pe verticală, palmele sunt lateral față de corp. Se va realiza ridicarea bazinului de pe sol, timp în care membrele inferioare îndoit rămâne pe mingea bosu, iar celălalt pe verticală, extins din articulația genunchiului. Se contractă voluntar mușchii fesieri, iar la nivelul coloanei lombare, curbura va rămâne în poziție neutră. **Dozare:** 2 X 20 repetări, p.pasivă 60" între serii 	**Descriere** Din poziția sprijin culcat facial pe mingea bosu, se realizează următoarele mișcări: T1 – Îndoirea MI, palmele rămân pe minge T2 – Ridicarea mingii bosu sus cu brațele extinse, concomitent cu extinderea MI T3 – Flexia MI și așezarea mingii pe sol T4 – Ducerea MI (membrelor inferioare) spre înapoi prin săritură și revenire în poziția inițială, în sprijin culcat facial. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 60" între serii 

Descriere	Descriere
Din poziția sprijin culcat facial, se va realiza îndoirea și extinderea coatelor (flotări). Coloana vertebrală va rămâne cu curburile fiziologice normale. **Dozare:** 2 X 15 repetări, p.pasivă 60" 	Din poziția cuclcat dorsal, cu MI îndoite, picioarele pe mingea bosu, palmele pe lângă corp, se va realiza ridicarea și coborârea bazinului pe sol. **Dozare:** 2 X 20 repetări, p.pasivă 60" 

4.10 Gimnastica aerobică

Exercițiile aerobice sunt „mișcări dinamice cu ritm specific, realizate cu acompaniament muzical, executate în regim de efort aerobic, cu localizări segmentare și combinate, aigurând o succesiune dinamică a mișcărilor fără pauze statice. Asigurarea aportului de oxigen necesar susținerii efortului se realizează prin respirație coordonată cu structura mișcărilor.” (Ganciu, M., 2009, p.12).

Din punct de vedere terminologic, gimnastica reprezintă un sistem complex de exerciții cu acțiune benefică asupra organismului, iar cuvântul aerob înseamnă mișcare cu consum mare de oxigen și pe un timp îndelungat. După Chera – Ferrario, B., (2010, p.7), „gimnastica aerobică cuprinde un sistem de exerciții fizice, desfășurate cu un consum mare de oxigen, urmărind dezvoltarea organismului și menținerea acestuia într-o stare optimă de funcționare, destinderea sistemului nervos, bună dispoziție, grație, eleganță în mișcare și muzicalitate.”

Gimnastica aerobică este o gimnastică de întreținere ce face parte din sistemul exercițiilor aerobe și care se execută cu acompaniament muzical. Gimnastica aerobică presupune un complex de exerciții din gimnastica de bază și pași de dans. Gimnastica aerobică folosește mișcări analitice ale segmentelor corpului în diferite direcții și planuri, pe fondul unui efort aerob (Ganciu, M., Ganciu, O., M., 2013, p.117).

Gimnastica aerobică cuprinde un sistem de mişcări care dezvoltă toate grupele musculare, având ca principal obiectiv dezvoltarea condiției fizice și a sănătății. Prin conținutul său bogat și variat și prin prezența acompaniamentului muzical ce reglează tempoul și ritmul de lucru, conferă atractivitate și un sentiment de bună dispoziție.

Gimnastica aerobică aduce reale *valențe formative*. După Ganciu, M., (2009, p.141), valoarea formativă a programelor de gimnastică aerobică se realizează prin:

- accentuarea activității independente stimulând efortul în dobândirea de cunoștințe noi;
- dezvoltarea gândirii creative a participantelor la programele de gimnastică aerobică;
- instaurarea unui climat de colaborare și de cooperare;
- îmbinarea permanentă a activității frontală cu cea individualizată;
- formarea capacității de a pune în practică cunoștințele acumulate în condiții variate și complexe;
- creează un echilibru psihofizic și compensează efectele negative ale sedentarismului.

Aerobicul a reuşit prin multiplele sale efecte și ținând cont de noua viziune asupra condiției fizice să devină o formă de model de activitate motrică. Aerobicul poate rezolva multe din problemele condiției fizice și a stării de sănătate. În literatura de specialitate (Dobrescu, T., 2008, Ganciu, M., et al, 2013, pp.118-122, Pop, C., L., et al, 2015, pp.155-156, Chera – Ferrario, B., 2010, p.7, Macovei, S., 2007) întâlnim următoarele *efecte ale gimnasticii aerobice asupra practicanților:*

- menține sau reduce greutatea corporală;
- crește capacitatea vitală și îmbunătățește elasticitatea pulmonară;
- favorizează adaptarea organismului la efort;
- reduce frecvența cardiacă, echilibrează tensiunea arterială și îmbunătățește circulația sanguină;
- antrenează rezistența aerobă la nivel muscular, a forței relative în regim de rezistență, a vitezei de execuție și de repetiție;
- dezvoltă componentele coordonării și controlului motor;
- crește capacitatea de autocontrol a mișcărilor;
- îmbunătățește memoria motrică a practicanților.

Exercițiile specifice din gimnastica aerobică sunt mijloace care se adresează tuturor categoriilor de populație. Mijloacele trebuie alese în concordanță cu particularitățile de dezvoltare, să fie accesibile și să cuprindă pași de bază, pași de dans combinați cu mișcări în diferite direcții și planuri ale membrelor superioare și inferioare. Programele de gimnastică aerobică cuprind variante de mers și de alergare executate pe loc și din deplasare, în legări simple și combinate cu variante de pași de bază specifici gimnasticii aerobice și prezentați în tabelul 4.2 de mai jos.

De asemenea, vom prezenta un model de program de gimnastică aerobică ce cuprinde exemple de exerciții specifice gimnasticii aerobice, descrise după autoarea Ganciu, M., (2009, pp.84-86 și pp.95-97).

Tabel 4.2.
Structura pașilor aerobici folosiți

Pași specifici din gimnastica aerobică	
March	– mers pe loc și cu deplasare cu brațele în diferite direcții
Jogg	– alergare în diferite direcții sau pe loc
Skip	– sărituri pe un picior, celălalt execută diferite mișcări
Knee	– ridicarea genunchiului la piept
Kick	– ridicare energică a piciorului liber la diferite înălțimi
Lunge	– saritură în fandare laterală (lunge side lateral) sau în fandare în plan sagital (lunge back înainte)
Jumping Jack	– săritură în stând depărtat, cu genunchii ușor îndoiți, în demi-plie, cu vârfurile orientate spre exterior
Step-touch	– pas lateral și apropierea celuilalt
Pas în V	– structură de 4 acțiuni asemănătoare literei V, cu durată de 1 timp, unde membrele superioare execută diferite mișcări
Grep –fine	– pas încrucișat lateral în 4 timpi
Pași adăugați	– este alcătuit din 2 secvențe: un pas pe direcția înainte, lateral sau înapoi, urmat de apropierea celuilalt picior
Pași încrucișați	– structură de 4 acțiuni, unde un picior pășește lateral, celălalt face pas încrucișat prin față sau prin spate
Pași fandați	– se execută alternativ cu piciorul drept sau stâng pe durate de 2 sau un timp.
Pas cu întoar – cere 360^0	– pășire laterală cu întoarcere 360^0, în 4 timpi

MODEL PROGRAM GIMNASTICA AEROBICĂ

Structura 1 T1 Jumping jack T2 Revenire în stând cu genunchii semiflexați bătaia palmelor pe coapse T3 Două săltări succesive jumping jack cu brațele lateral îndoire la 90 de grade T4 Revenire în stând concomitent cu ducerea brațelor încrucişate la piept T5-6 Pas adăugat înainte cu piciorul drept simultan brațele executa rotația circulară în plan frontal T7-8 Idem T5-6 dar cu piciorul stâng	***Structura 2*** T1-2 Step touch - un pas lateral dreapta cu piciorul drept şi ducerea brațelor la stânga, apropierea piciorului stâng de dreptul în stând cu braţele lateral indoite 90° T3 Întoarcere 90° la dreapta în „lunge" cu braţele lateral întinse T4 Întoarcere 90° la stânga în „lunge" cu braţele lateral îndoite la 90°, pumnii strânşi T5-6 Întoarcere 90° la dreapta cu „knee" cu piciorul stâng, brațele lateral T7-8 Jumping jack cu braţele încrucişate sus
Structura 3 T1-2 "Kick" balans amplu a piciorului drept înainte cu uşoare saltare pe piciorul stâng, aterizare pe ambele picioare simultan cu ducerea brațelor lateral sus T3-4 "Kick" balans amplu a piciorului drept înainte cu uşoară saltare pe piciorul stang, aterizare pe ambele picioare simultan cu ducerea brațelor lateral sus T5-6 "Kick" balans amplu a piciorului drept lateral cu uşoară săltare pe piciorul stâng, aterizare pe ambele picioare simultan cu ducerea brațelor lateral înainte T7-8 "Kick" balans amplu a piciorului stâng lateral cu uşoare saltare pe piciorul drept, aterizare pe ambele picioare simultan cu ducerea brațelor prin lateral sus	***Structura 4*** T1-2 Lunge cu ducerea brațelor oblic înapoi T3-4 Idem T1-2 T5-6 ‚Skip" simultan cu ducerea brațelor prin lateral sus T7-8 Idem skip cu ducerea brațelor sus T1-4 „Grep-fine" simultan cu ducerea brațelor lateral, sus, înainte, jos T5-8 Idem Grep fine cu mişcarea brațelor T1-2 „Kick" cu piciorul drept, brațele lateral întinse T3-4 „Skip" cu piciorul stâng, brațele înainte întinse T5-6 „Lunge" - cu piciorul drept, bratele sus în flexie din articulația pumnului T7-8 Idem mişcările de la T5-6 Lunge pe piciorul stâng cu ducerea brațelor sus
Structura 5 T1-2 „Jog" cu deplasare spre dreapta pe arc de cer cu ducerea brațelor spre înapoi cu pumnii strânşi T3-4 Idem T1-2 la nivelul picioarelor, dar flexia antebrațelor pe brațe în plan frontal T5-6 „Kick" înainte cu piciorul stâng brațele oblic lateral sus T7-8 Întoarcere 90° la stânga „kick" înainte cu piciorul drept simultan cu ducerea brațele la ceafă.	***Structura 6*** T1 Step touch - pas cu piciorul drept lateral dreapta, bratele îndoite, palmele pe umeri T2 Revenire, brațele jos T3-4 Idem T1 cu revenire T5-6 "Skip" pas înainte, săltare pe piciorul stâng, piciorul drept în flexie urmată de o întindere energică a aceluiaşi picior înainte T7-8 "Skip" pas înainte, săltare pe piciorul drept, piciorul stâng în flexie urmată de o întindere energică a aceluiaşi picior înainte
Structura 7 T1-4 „Jog" cu bătaie din palme T5-6 ‚Skip" brațele execută balansări în plan sagital în arc de cerc T7-8 Idem T5-6 T1-4 Două săltări succesive „jumping jack" cu brațele lateral îndoite la 90° T1-4 Întoarcere 90° dreapta/stânga în lunge	***Structura 8*** T1-4 Paşi în "V" cu dreptul înainte oblic dreapta simultan cu ducerea pe timpii T1-4 a brațelor lateral, sus, lateral, jos T5-8 Idem T1-4 cu piciorul stâng înainte T1-16 Patru paşi în "V" începând cu piciorul drept, apoi cu piciorul stâmg

4.11 Aerobic Step

Aerobic Step este o formă de practicare a exercițiilor fizice similară cu gimnastica aerobică. Acesta cuprinde un sistem de exerciții care se desfășoară pe o bancă (stepper), pe care se urcă și se coboară într-un anumit ritm, pe fondul muzicii. Antrenamentele Aerobic Step ajută la întărirea musculaturii membrelor inferioare și a trunchiului și cresc rezistența și condiția fizică generală prin tipul de efort aerob (Ganciu, M., 2009, p.150, Ganciu, M., Ganciu, O., M., 2013, p.127).

Exercițiile din programele de step (urcări și coborâri) se pot realiza la banca de gimnastică dacă persoanele dispune de materiale specifice (steppere). Aceste programe urmăresc îmbunătățirea condiției fizice, prin programarea unui număr mare de repetări și o structură simplă și cunoscută. Tempoul de lucru este moderat, efortul este continu, iar folosirea muzicii, a ritmurilor antrenante duce la angrenarea cu plăcere a persoanelor în efort.

După Pop, C., L., et al, (2015, p.154), ședinței de Aerobic Step îi corespunde un ritm cardiac de 115-128 bătăi/ minut pe o durată de 45 – 60 de minute. Totuși programul poate fi și mai solicitant, iar factorii principali de creștere a intensității efortului sunt înălțimea băncii, ritmul urcărilor și coborârilor, gradul de deplasare pe verticală și pe orizontală și gradul de contracție a musculaturii.

MODEL PROGRAM AEROBIC STEP

1. P.I. Stând cu fața la stepper T1-2 Ducerea mâinilor la piept (coatele sus) și arcuire coordonat cu urcarea și coborârea pe stepper T3-4 Ducerea brațelor lateral şi arcuire coordonat cu urcarea/coborârea pe stepper T5-6 Ducerea brațului stâng sus și a brațului drept jos şi schimbare coordonat cu urcarea și coborârea pe stepper T7-8 Rotirea umerilor spre înainte și spre înapoi coordonat cu mers pe loc **Dozare:** 4x8 timpi, 40 secunde pauză activă la sfârșitul seriei (jogg lângă stepper cu mișcarea activă a brațelor)	2. P.I. Stând cu fața spre stepper la distantă de 1 m față de acesta Tl Fandare înainte cu stângul pe stepper cu ducerea brațele sus T2 Arcuire cu îndoire înainte şi atingerea stepper – ului cu mâinile T3 Arcuire cu revenire în poziția de la timpul 1 T4 Revenire în stând. T5-8 Se realizează aceleași mișcări doar de data aceasta cu piciorul drept. **Dozare:** 4x8 timpi, 60 secunde pauză activă la sfârșitul seriei (jogg lângă stepper cu mișcarea activă a brațelor)

3. P.I. Stând cu umărul stâng spre stepper, la distanţă de un pas Tl Ducerea piciorului stâng pe stepper şi a mâinilor pe şolduri T2-3 Îndoire laterală spre stânga cu ducerea braţului drept sus şi cu arcuire T4 Revenire în poziţia iniţială. T5-8 Se realizează aceleaşi mişcări spre dreapta, după o întoarcere la 180^0 **Dozare:** 4x8t, p.activă 40" (jogg lângă stepper cu mişcarea activă a braţelor)	4. P.I. Stând lateral faţă de stepper piciorul stâng sprijinit pe acesta mâinile pe şolduri T1-2 Îndoirea trunchiului spre stepper cu arcuire T3-4 Îndoirea trunchiului spre exterior T5-8 Se repetă aceleaşi mişcări şi cu piciorul drept pe stepper, schimbarea făcându-se prin săritură la 180 grade **Dozare:** 4x8t, p.activă 40" (jogg lângă stepper cu mişcarea activă a braţelor)
5. P.I. Stând cu faţa la stepper Tl Ucare pe stepper cu piciorul drept T2 Ridicarea genunchiul stâng la piept T3 Coborârea piciorului stâng pe sol T4 Coborâre de pe stepper jos cu piciorul drept lângă cel stang T5 Urcare pe stepper pe piciorul drept T6 Piciorul stâng se aşează lângă cel drept T7 Se coboară piciorul drept în partea cealaltă a stepper-ului T8 Piciorul stâng coboară lângă cel drept T9-16 Paşii de la T1-8, efectuaţi începând cu piciorul stâng.	6. P.I. Stând lateral faţă de stepper Tl Urcare pe stepper cu piciorul drept T2 Punerea piciorului stâng lângă cel drept pe stepper şi ridicarea braţelor sus T3 Coborârea piciorului drept de pe stepper înapoi în pozitia iniţiala simultan cu coborârea braţelor jos T4 Coborârea piciorului stâng de pe stepper pe sol în pozitia initială de stând lateral, concomitent cu ducerea braţelor lateral la 90 de grade T5-8 Paşii de la T1-4, efectuaţi începând cu piciorul stâng.
7. P.I. Stând cu faţă la stepper Tl Urcare pe stepper, sprijin pe piciorul drept cu laba uşor spre dreapta T2 Punerea piciorului stâng încrucişat peste cel drept şi întoarcere la 180^0 dreapta T3 Coborâre spre înapoi cu piciorul drept T4 Punerea piciorului stâng lângă cel drept T5-8 Paşii de la T1 -T4 efectuaţi începând de data aceasta cu piciorul stâng **Dozare:** 4x8t, p.activă 40" (jogg lângă stepper cu mişcarea activă a braţelor)	8. P.I Stând cu faţa la stepper, piciorul drept sprijinit pe bancă T1 Urcare pe bancă urmată de uşoară desprindere pe piciorul drept, schimbarea poziţiei picioarelor T2 Menţinerea poziţiei cu genunchii uşor îndoiţi, trunchiul uşor aplecat T3-4 Paşii de la T1-2, efectuaţi începând cu piciorul stâng **Dozare:** 6x4t, p.activă 40" (jogg lângă stepper cu mişcarea activă a braţelor)
9. P.I. Stând cu umărul drept spre stepper şi piciorul drept pe bancă Tl Schimbarea poziţiei picioarelor prin uşoară desprindere, trecere de cealaltă parte a băncii, simultan cu balansarea braţelor întinse, prin înainte sus T2 Balansarea braţelor prin înainte jos înapoi şi menţinerea pozitiei cu genunchii uşor îndoiţi, trunchiul uşor aplecat T3-4 Paşii de la T1-4, efectuaţi începând cu celălalt picior, de la cel drept la stângul **Dozare:** 6x4t, p.activă 40" (jogg lângă stepper cu mişcarea activă a braţelor)	10. P.I. Stând cu umărul stâng spre stepper, la distanță de un pas Tl Ducerea piciorului stâng lateral, pe stepper, mâinile pe solduri T2-3 Îndoirea piciorului stâng cu ducerea braţelor lateral şi arcuire T4 Revenire în poziţia iniţială. T5-8 Acelaşi mişcări spre partea dreaptă după o întoarcere la 180^0 T9-12 Urcarea pe stepper şi coborâre prin săritură îndoind genunchii **Dozare:** 6x12t, p.activă 40" (jogg lângă stepper cu mişcarea activă a braţelor)

4.12 Jogging – ul

Starea de bine (wellbeing) este un concept holistic care descrie o stare de sănătate pozitivă și include bunăstare fizică, socială și psihică. De asemenea, aceasta exprimă și condiții abientale adecvate și relații interumane armonioase (Mârza, D., 2005, p.34). Pe lângă efectele pe plan fizic și funcțional, exercițiile fizice urmăresc modelarea comportamentului într-o direcție optimistă, pozitivă, inovatoare; educarea atitudinilor pozitive, creatoare; contribuții la creșterea calității vieții și la bunăstarea totală (Ciomag, R., V., Ilie, I., C., 2015, pp.98-102).

Joggingul este unul din mijloacele folosite în acest sens datorită efectelor benefice pe care le aduce asupra organismului. Alergarea reprezintă una din cele mai bune modalități de a îmbina plăcerea cu promovarea unui stil de viață sănătos. Aceasta reprezintă cea mai naturală formă de a face mișcare (Puleo, J., Milroy, P., 2016, p.13).

Joggingul reprezintă o formă de alergare de durată (minim 30 de minute) într-un tempo moderat, pe un teren plat, ce angrenează în efort toate grupele musculare și stimulează activitatea întregului organism, îndeosebi a aparatelor cardiovascular și respirator. Jogging-ul efectuat în scopul menținerii sănătății a devenit un mijloc tot mai accesibil pentru toate categoriile de vârstă și un mod direct de combatere a unor afecțiuni și de preîntâmpinare a stresului specific omului contemporan (Ganciu, M., Ganciu, O., M., 2013, p.69).

După Nicu, A., (coord., 2002, p.216) joggingul este o alergare cu pași mărunți în tempo moderat. Joggingul este considerat un mijloc eficient de apărare împotriva bolilor cardiovasculare, contribuie la diminuarea nivelului trigliceridelor și a concentrației de colesterol din sânge, combate acumularea grăsimilor în artere, reduce țesutul adipos, atenuează stările de anxietate și efectele stresului.

Alergarea cu o viteză de 10-12 km pe oră duce la un consum caloric de 300 kcal/h, iar alergarea timp de 15-20 minute de trei ori pe săptămână cu o frecvență cardiacă de 120-140 de bătăi/ minut ajută la menținerea stării de sănătate solicitând sistemul cardiovascular în proporție de 80% din capacitatea sa maximă (Ganciu, M., Ganciu, O., M., 2013, pp.250-251).

După autoarele Pop, C., L., și Ciomag, R., V., (2015, p.63), pentru ca alergarea să aducă efecte benefice asupra organismului individului este necesar ca valoarea frecvenței cardiace (FC), spre exemplu, la vârsta de 20

de ani, să fie cuprinsă între 140-170 de bătăi pe minut. Cu timpul, mai precis odată cu înaintarea în vârstă, intrevalul frecvențelor cardiace care asigură antrenarea scade la valori mai mici.

Costul energetic al jogging-ului în calorii pe minut după autorul Dumitru, Gh., (1997, p.67) este prezentat în tabelul 4.3 de mai jos. Spre exemplu, dacă se aleargă timp de 30 de minute cu viteza de 4.8 km/h, iar greutatea este de 50 kilograme, în tabelul de mai jos se observă că aceste date corespund unui consum de 4.7 calorii/ minut.

Tabel 4.3 Costul energetic al jogging-ului în calorii/minut
(adaptat de Dumitru, Gh., 1997, p.67, după Franks și Howley, 1989)

Kg	Viteza de deplasare în km/h							
	4.8	**6.4**	**8**	**9.2**	**11.2**	**12.8**	**14.4**	**16**
50	4.7	5.9	7.2	8.5	9.8	11.1	12.3	14.6
54.5	5.1	6.4	7.9	9.3	10.6	12.1	13.4	14.8
59	5.5	7.0	8.6	10.0	11.5	13.1	14.6	16.1
63.5	5.9	7.5	9.2	10.8	12.4	14.1	15.7	17.3
68	6.4	8.1	9.9	11.6	13.3	15.1	16.8	18.5
72.7	6.8	8.6	10.5	12.4	14.2	16.1	17.9	19.8
77.2	7.2	9.1	11.2	13.1	15.1	17.1	19.1	21.0
81.8	7.6	9.7	11.8	13.9	15.9	18.1	20.2	22.2

CAPITOLUL 5
EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII TINERELOR PRIN METODA ANCHETEI PE BAZĂ DE CHESTIONAR

5.1 Metodologia studiului investigativ

5.1.1 Ipoteza studiului investigativ

Prin investigarea bunăstării fizice, bunăstării sociale, bunăstării psihologice (emoționale) și a stimei de sine vom determina nivelul calității vieții tinerelor de la facultățile cu profil nesportiv și vom obține date concrete ce ne vor ajuta în viitoarele cercetări experimentale.

5.1.2 Scopul studiului investigativ

Cercetarea s-a realizat cu scopul de a determina nivelul calității vieții tinerelor din cadrul facultăților cu profil nesportiv, prin investigarea bunăstării fizice, bunăstării sociale, bunăstării emoționale și a stimei de sine a acestora. Acest profil, din perspectiva punctelor de vedere exprimate mai sus, ne va da prilejul în cercetările viitoare să stabilim în ce măsură exercițiile fizice aduc contribuții în perceperea vieții ca a fi mai de calitate.

5.1.3 Obiective și activități specifice

O1 *Aprofundarea cunoașterii în legătură cu problematica abordată.*

A1 Identificarea surselor bibliografice și analiza critică a informațiilor.

A2 Consemnarea materialelor pe probleme ce vizează definiții, opinii, clasificări și operaționalizarea conceptelor.

O2 *Construirea unei strategii în vederea evaluării calității vieții.*

A1 Stabilirea scopului, a obiectivelor și a activităților cercetării.

A2 Stabilirea ideilor forță pe care se bazează cercetarea și a ipotezei.

A3 Stabilirea metodelor științifice utilizate în cadrul cercetării.

A4 Selecția aleatorie a subiecților cercetării și organizarea acestora.

A5 Elaborarea chestionarului cu privire la investigarea calității vieții prin prisma bunăstării fizice, emoționale, sociale și a stimei de sine.

O3 *Identificarea nivelului calității vieții studentelor.*

A1 Aplicarea chestionarului și interpretarea statistică a rezultatelor.

A2 Înregistrarea, prelucrarea și interpretarea statistică a informațiilor.

A3 Compararea rezultatelor cu alte date din literatura de specialitate și cu rezultatele tinerilor din alte țări europene.

A4 Realizarea unei analize descriptive a problematicii calității vieții, cu focalizare pe rolul exercițiilor fizice în influențarea acesteia.

A5 Realizarea unei analize comparative a nivelului calității vieții în raport cu nivelul de angrenare în activități fizice.

A6 Pregătirea unui demers experimental pentru creșterea calității vieții.

5.1.4 Metode utilizate în cercetare

Metoda studierii literaturii de specialitate

Atunci când ne angajăm într-o lucrare de cercetare, este imposibil să cucerim un domeniu complet nou, pe care să nu-l fi abordat altcineva. Toate cercetările pornesc de la unele date deja existente în legătură cu tema aleasă sau cel puțin, există teme apropiate domeniului sau informații ce pot fi transferate din alte științe. După Jupp, V., (coord., 2010, p.390), studierea literaturii de specialitate îndeplinește mai multe funcții și anume:

- clarifică și focalizează tema cercetării;
- îl ajută pe cercetător să identifice diferite abordări teoretice aplicate până la acel moment;
- îi permite cercetătorului să conceptualizeze tema și să indice lipsurile existente în domeniul de studiu ales;
- îmbogățește metodologia cercetătorului (poate observa cum au studiat alți investigatori fenomenul ales);
- lecturile pot influența cercetătorul în ceea ce privește instrumentul metodologic cel mai eficient folosit în domeniul ales;
- lărgește cunoașterea spre domeniul de cercetare ales și îi asigură o stăpânire mai bună a domeniului și a problemelor relevante;
- furnizează suport logic și empiric pe parcursul cercetării;
- întărește validitatea rezultatelor culese de pe urma cercetării;
- stabilește originalitatea unui anumit proiect de cercetare.

În această lucrare, metoda studierii literaturii ne-a ajutat să clarificăm, să conceptualizăm și să încadrăm mai bine tema de cercetare, să identificăm abordări teoretice diferite, să ne lărgim cunoașterea, să descoperim lipsurile și să stăpânim problemele relevante. Toate acestea au făcut ca prezenta lucrare să devină una originală, prin furnizarea de date și abordări noi și prin clarificarea aspectelor încă difuze.

Cu toate acestea, una din limitele lucrării o reprezintă varietatea conceptului „calitatea vieții", ce nu poate fi cuprins în totalitate, mai ales că are unele laturi profund subiective. Calitatea vieții este un termen bogat din punct de vedere al materialelor bibliografice existente. Datorită multidisciplinarității concepului studierea literaturii a fost un proces selectiv, noi fiind nevoiți să triem din vastele bibliografii, doar pe cele ce țin de domeniul educației fizice și sportului.

Documentarea pe internet a devenit una din cele mai accesibile căi de informare și cuprinde cele mai numeroase și variate informații ale unui domeniu. Accesând motorul de căutare Google și introducând noțiunea „calitatea vieții", în 0.30 secunde apar peste 7.000.000 rezultate cu privire la acest concept, din cele mai variate domenii, iar atunci când introducem noțiunea „quality of life" apar mai mult de 3.000.000.000 rezultate.

De asemenea, pentru a ne actualiza cunoștințele, pe lângă studierea cărților și revistelor științifice am accesat și unele site-uri oficiale ale unor instituții care își îndreaptă atenția spre domeniul calității vieții cum ar fi:

- Institutul de Cercetare a Calității Vieții (www.iccv.ro);
- Consiliul Național al Audiovizualului (www.cna.ro);
- Organizația Mondială a Sănătății (www.who.int);
- Comisa Europeană (http://ec.europa.eu);
- Revista Calitatea Vieții (www.revistacalitateavietii.ro) etc.

Prin toate aceste surse am încercat să ne menținem în actualitate și să analizăm evoluția conceptelor în timp. Informarea cu privire la evoluția în timp ne-a dat prilejul să ne conturăm idei de bază de la care să pornim în viitoarele cercetări. Mai mult decât atât, multe contribuții le-am adus și prin traducerea unor materialelor publicate de Comisia Europeană. Spre exemplu, ultimul document din 2017 face referire la o multitudine de dimensiuni, domenii și indicatori ai calității vieții, pe care noi i-am tradus și prezentat sistematic sub formă tabelară.

Metoda anchetei pe bază de chestionar

Anchetele constau din întrebări adresate respondenților cu scopul de a culege informații despre aceștia. Metoda anchetei poate constitui o metodă eficientă de culegere a informațiilor dintr-un număr mare de cazuri. Atunci când printr-o anchetă se culeg date de la eșantioane probabilistice mari, se poate estima în ce măsură structurile din eșantion se vor regăsi și în populația țintă, deoarece rezultatele unei astfel de cercetări pot fi generalizate la o populație mai mare, cu un nivel de încredere cunoscut (Jupp, V., coord., 2010, pp.52-53). La fel și datele culese de noi pot fi generalizate pe o populație mai mare.

Ancheta este o metodă de cercetare sociologică ce are trei caracteristici definitorii: tipul de conținut, forma datelor și metoda de analiză folosită. Conținutul său este social, forma datelor este sistemic structurată și întemeiată în jurul unor variabile, iar metoda de analiză se bazează pe comparații între grupuri (Jupp, V., coord., 2010, p.52).

După Epuran, M., (2005a, p.224) și Simion, Gh., Amzar, L., (2009, p.133), tipurile de anchetă sunt:

- chestionarele;
- interviurile (formale, informale, individuale, în grup);
- sondajele (de opinie și normative);
- biografiile și studiile de caz.

Pentru această lucrare, am folosit metoda anchetei pe bază de chestionar pentru a investiga nivelul calității vieții studentelor. Ancheta se încadrează în tipul cercetare – acțiune. Aceasta vizează îmbunătățirea situațiilor prin intervenții de schimbare și presupune un proces de colaborare între cercetător și participanți. După Jupp, V., (coord., 2010, p.77), elementul acestui tip de cercetare se centrează pe atingerea obiectivelor planificate de cercetător, prin colaborarea cu subiecții, colaborare considerată motivatoare și educativă.

În cadrul proiectului de cercetare, după aplicarea chestionarului de evaluare a calității vieții prezentat în această parte a lucrării, am urmărit schimbarea comportamentului tinerelor în ceea ce privește practicarea exercițiilor fizice, prin implementarea unor programe menite să le determine să acționeze asupra sedentarismului care aduce cu sine o mare gamă de boli ce pot determina o calitate scăzută a vieții.

Metoda analizei

Metoda analizei „constă în a face experiențe și observații și în a targe din ele, prin inducție, concluzii generale (...) este metoda cea mai bună de argumentare pe care o admite natura lucrurilor.” (Pârvu, A., 1978, p.351, citat de Epuran, M., 2005a, p.102).

Calitatea vieții este un concept ce cuprinde dimensiuni obiective și subiective. Pentru a găsi demersuri de optimizare a calității vieții, în primul rând a fost necesar să analizăm ce presupune acest atribut, ce caracterizează viața omului ca fiind bună sau rea, ce reprezintă pentru om bunăstarea și ce influențează percepția acestuia asupra vieții. Analiza conceptului din perspectiva domeniului nostru și a modalităților prin care exercițiile fizice pot aduce reale contribuții a fost o muncă anevoioasă, având în vedere multidisciplinaritatea conceptului.

Prin metoda analizei literaturii și a punctelor de vedere ale specialiștilor am putut trimite fascicule de lumină asupra complexității calității vieții și a obiectivității și subiectivității conceptului, descoperind astfel faptul că exercițiile fizice au rol determinant în îmbunătățirea acesteia. Prin interpretarea răspunsurilor la chestionarul aplicate, metoda ne-a permis analiza tipurilor de bunăstare, dar și analiza efectelor lipsei de mișcare asupra calității vieții de ansamblu.

Metoda măsurării

După Marcu, V., și Chiriac, M., (2009, p.11), măsurarea are rolul de a face legătură între teorie și practică, de a descrie sistematic procesele cantitative ale educației fizice și sportului, de a scurta informația prin expresii matematice, de a facilita standardizarea cercetărilor, compararea, generalizarea și teoretizarea rezultatelor și de a cauza formarea legilor și efectuarea predicțiilor.

În cadrul cercetării am folosit măsurarea sociologică, prin care am atribuit anumite valori răspunsurilor la chestionar, în vederea surprinderii manifestării fenomenelor și a stabilirii anumitor ordini de mărime: frecvență, grade, intensități. În sociologie, prin măsurare se desemnează determinările cantitative ale fenomenelor sociale (Coman, C., 2011, p.29).

Metoda grafică

În această cercetare, am folosit metoda grafică în toate cazurile când am dorit să evidențiem procentele răspunsurilor subiectelor la chestionarul aplicat. Am folosit ca și tip de grafic diagrame circulare pentru a evidenția și facilita înțelegerea ideilor de bază.

5.1.5 Subiecții cercetării

La cercetare au participat 172 de subiecți de sex feminin cu vârste cuprinse între 18 și 23 de ani. Tinerele sunt studente la Facultatea de Științe Economice și Administrație Publică din cadrul Universității „Ștefan cel Mare" din Suceava. Din cele 172 de studente investigate, 116 provin din mediul rural (67.44%) și 56 din mediul urban (32.56%).

Eșantionul cercetării este unul numeros, iar subiecții sunt reprezentativi pentru populația statistică la care ne referim. Gradul de reprezentativitate al eșantionului mai este dat de numărul subiecților (172) vârstele apropiate (18-23), sexul (feminin), educația (studii de licență), ocupația (studenți), bugetul de timp liber (orar comun).

Selecția grupurilor a fost aleatorie, după „principiul hazardului combinațional" (Coman, C., 2011, p.78), deoarece la constituirea grupelor de studiu din care ele fac parte, singurul criteriu a fost media, aspect ce nu influențează ceea ce noi ne propunem să cercetăm.

5.2 Conceperea și conținutul chestionarului

Chestionar aplicat în această cercetarea de tip investigativ a avut ca scop evaluarea calității vieții tinerelor. Chestionarul a cuprins 28 de itemi, împărțiți pe patru dimensiuni ale calității vieții: bunăstare fizică, bunăstare emoțională, bunăstare socială și stima de sine (ANEXA A, pagina 147).

Cei 28 de itemi aparțin unor chestionare oficiale de evaluare a calității vieții, unii din ei fiind modificați și adaptați de noi la specificul vârstei și ocupației. Analizând indicatorii urmăriți în evaluarea calității vieții, prezentați în literatura de specialitate, am încercat să îi alegem pe cei asupra cărora exercițiile fizice pot avea reale efecte de îmbunătățire.

Din chestionarele folosite în general pentru investigarea calității vieții oamenilor, noi am selectat cei mai potriviți itemi (seturi de întrebări) pentru a identifica informații ce țin de bunăstarea fizică, socială, emoțională (psihologică) și de stima de sine. Exercițiile fizice practicate în mod sistematic și conștient aduc contribuții asupra acestor dimensiuni ale calității vieții, aspect unanim recunoscut și acceptat.

Bunăstare fizică

Prima parte a chestionarului a cuprins *nouă itemi* prin care am investigat bunăstarea fizică a tinerelor. Itemii 1 și 3 fac parte din Eurobarometrul 246 (Comisia Europeană, noiembrie 2006, Anexe, pp.60-61) și investighează starea de sănătate generală a tinerelor și dacă acestea suferă de o anumită boală cronică sau de o altă problemă de sănătate.

Itemii 2, 5, 6 și 7 fac parte din chestionarul OMS pentru evaluarea calităţii vieţii (WHOQOL: World Health Organization Quality of Life – Organizația Mondială a Sănătății, grupul privind Calitatea Vieții) ce cuprinde 100 de întrebări. Pentru cercetarea noastră am selectat itemul 2 ce evaluează gradul de mulțumire cu privire la starea de sănătate și itemii 5, 6 și 7 ce evaluează gradul de oboseală, energia și capacitatea de muncă din punct de vedere al solicitărilor fizice, dintr-o zi obișnuită (WHO, februarie, 1995, pp.2-19).

Itemul 4 face parte din Eurobarometrul 186 (Comisia Europeană, decembrie 2003, p.62) și investighează bolile de care suferă sau au suferit tinerele (boli de nutriție, respiratorii, cardiovasculare, afecțiuni ale aparatului locomotor etc.).

Itemii 8 și 9 fac parte din chestionarul de evaluare a calității vieții Short Form 36 (SF36). Itemul 8, cu răspunsurile prefigurate, modificate de noi pe cinci scale și adaptate pe populația tânără, investighează măsura în care starea de sănătate limitează anumite activități zilnice, iar itemul 9 evaluează durerile corporale simțite în ultimele 4 săptămâni, răspunsurile fiind aranjate pe 5 scale de intensitate.

Bunăstare emoțională

A doua parte a chestionarului a cuprins *nouă itemi* prin care am investigat bunăstarea emoțională. Itemul 10 face parte din Eurobarometrul 419 (Comisia Europeană, ianuarie 2016, Anexa Q3) și investighează gradul

de satisfacție al tinerelor față de viața pe care o au. Itemii 11, 12, 13 și 14 fac parte din chestionarul OMS pentru evaluarea calităţii vieţii (WHOQOL) și evaluează bucuria față de viață și de timpul liber și frecvența sentimentelor negative și pozitive din viață.

Itemul 15 face parte din chestionarul OMS de apreciere a stării de bine și constă în 5 întrebări cu răspunsuri ordinale, unde nivelele reprezintă intensități egal spațiate. Pentru a calcula scorul itemului, se adună numerele trecute în pătrățelele corespunzătoare întrebărilor, iar un scor ridicat reprezintă o mai bună stare (WHO, februarie, 1998, p.25). Din cauza numărului mare de participante la sondajul nostru, s-a adunat numărul total de răspunsuri al celor 172 de studente.

Itemul 16 este adaptat după chestionarul SF36 și constă în cinci întrebări cu răspunsuri ordinale. Dacă itemul 15 evaluează sentimentele pozitive, itemul 16 evaluează sentimentele negative, iar un scor ridicat desemnează o mai bună stare.

Itemii 17 și 18 fac parte din chestionarul OMS pentru evaluarea calității vieții (WHOQOL), cu accent pe investigare convingerilor personale, mai exact întrebări despre credințele spirituale sau personale și despre modul în care acestea influențează calitatea globală a vieții unui individ (WHO, 2002, pp.20-23).

Stima de sine

A treia parte a cuprins *patru itemi* ce au evaluat stima de sine a tinerelor. Itemii 19 și 20 au investigat gradul de mulțumire și de încredere cu privire la propria persoană, iar itemii 21 și 22 au investigat stima de sine din punct de vedere al aspectului fizic și influențele aspectului fizic asupra bunăstării psihologice. Întrebările aparțin chestionarului OMS pentru evaluarea calității vieții (WHOQOL).

Bunăstare socială

A patra parte a chestionarului a cuprins *șase itemi*. Itemii 23, 24 și 25 fac parte din chestionarul WHOQOL. Itemul 23 evaluează sentimentul de singurătate, itemul 24 evaluează gradul de mulțumire privind relațiile interpersonale, iar itemul 25 investighează gradul de fericire pe care îl oferă prezența prietenilor.

Itemul 26 aparține chestionarul SF36 și face referire la dimensiunea socială, mai exact în ce măsură aceasta poate fi afectată de o anumită problemă emoțională sau fizică.

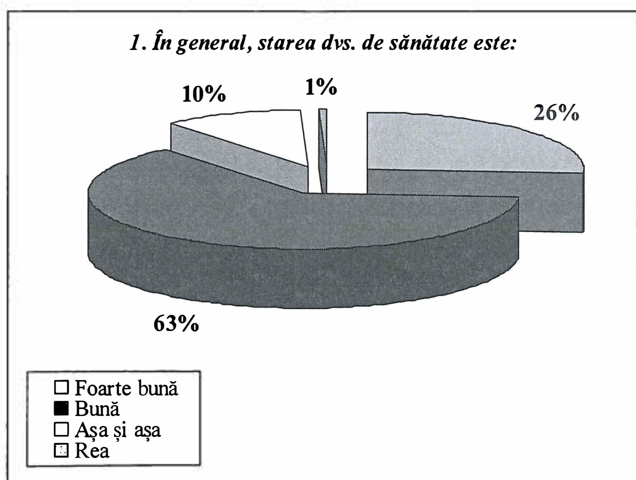
Itemul 27 face parte din chestionarul „Profilul de sănătate a lui Duck” și investighează gradul de socializare cu cei din jur, din ultimele patru săptămâni. Răspunsurile sunt modificate de noi pe cinci scale.

Ultimul item face parte din scala de evaluare a calității vieții a lui Flanagan, însă modificat și adaptat de noi. Întrebările investighează dimensiunea socială a tinerilor și gradul de satisfacție cu privire la relațiile lor sociale (Onose, G., coord., 2011, pp.32-33).

5.3 Analiza și interpretarea rezultatelor chestionarului

5.3.1 Analiza răspunsurilor privind bunăstarea fizică

Chestionarul a fost aplicat celor 172 de studente din cadrul specializărilor economice, în urma căruia am aflat aspecte ce țin de calitatea vieții lor din perspectiva dimensiunilor fizică, socială, emoțională și a stimei de sine. Răspunsurile subiecților la întrebările ce au investigat bunăstarea fizică sunt prezentate în ANEXA B (tabelul 1), pagina 153.



Reprezentare grafică 5.1
Rezultatele itemului 1 – calitatea vieții

Din analiza răspunsurilor primului item (reprezentare grafică 5.1) rezultă că doar 26% din tinerele chestionate au declarat că starea lor de sănătate este foarte bună, 63% din tinere au afirmat că au o stare bună de sănătate, 10% au o stare nici bună, nici rea, cu mici probleme, iar 1% din ele au afirmat că starea de sănătate este rea.

Într-un alt studiu efectuat pe studenți, rezultatele au fost asemănătoare cu cele ale studentelor noastre. Din 183 de tineri, 53% au declarat că starea lor de sănătate este bună, 21.3% au răspuns „foarte bună", 17% au răspuns „mai degrabă bună", iar 13% „mai degrabă proastă" (Enache, I., S., 2012, p.78).

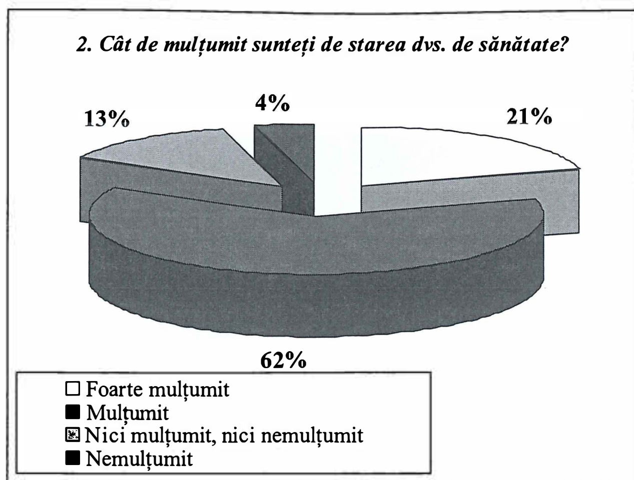
La itemul 3, 11.63% din tinerele chestionate au afirmat că au probleme de sănătate, principalele afecțiuni, conform răspunsurilor de la itemul 4, fiind: afecțiuni ale aparatului locomotor (20.93%), alergii (22.67%) și boli cardio – respiratorii (7.56%).

Nu numai în topul rezultatelor cercetării noastre se află afecțiunile aparatului locomotor și alergiile, ci cu incidența acestor boli se confruntă majoritatea țărilor europene. Conform studiilor, aproape un sfert din europeni suferă de boli ale aparatului locomotor și o cincime suferă de alergii (Comisia Europeană, decembrie 2003, pp.4-6).

Vlădescu, C., și Bușoi, C., (2011, p.210) prezentau că, din punct de vedere al stării de sănătate, populația României prezintă unii din cei mai defavorabili indicatori din întreaga zonă europeană. Acest lucru iese din datele de morbiditate și de mortalitate și din creșterea prevalenței bolilor cronice, neoplazice și infecțioase.

Datele sunt întărite și de unele statistici ale Uniunii Europene, conform cărora, la aceeași întrebare, doar 61% dintre români au declarat că starea lor de sănătate este foarte bună sau bună, comparativ cu Danemarca care a avut un procent de 84%, Irlanda un procent de 87%, Olanda și Luxemburg 83%, iar Belgia și Suedia un procent de 80%.

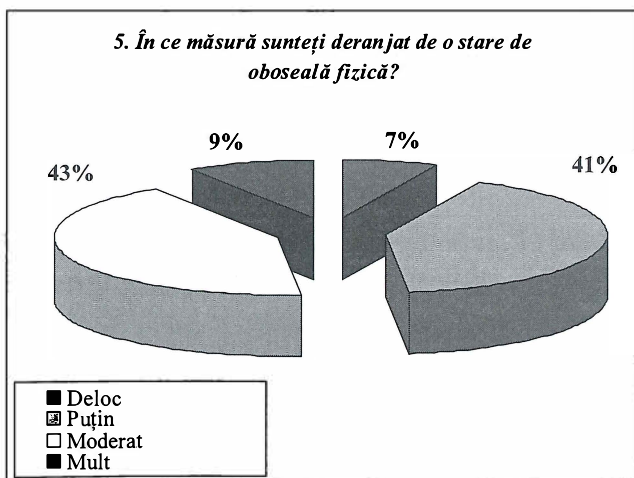
În cadrul aceluiași studiu, 28% din români au declarat că suferă de anumite boli, comparativ cu Irlanda care a avut un procent de 13% sau Italia 17% (Comisia Europeană, noiembrie 2006, pp.4-8). De precizat este faptul că aproape jumătate din respondenții chestionați sunt tineri și au avut vârste cuprinse între 15-39 de ani.



Reprezentare grafică 5.2
Rezultatele itemului 2 – calitatea vieții

Analizând răspunsurile itemului 2 (reprezentare grafică 5.2) observăm că 21% dintre tinere se declară foarte mulțumite de starea lor de sănătate, 62% se declară mulțumite, 13% sunt câteodată mulțumite, alteori nu, iar 4% sunt nemulțumite din cauza situațiilor cu care se confruntă.

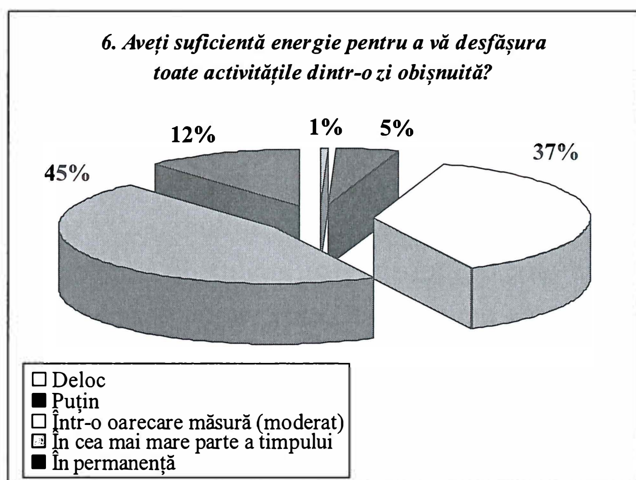
Putem face aici legătura dintre gradul de implicare al tinerelor în activități fizice și starea de sănătate. Inactivitatea fizică se răsfrânge asupra stării de sănătate. În țările europene, unde oamenii sunt mai activi, și starea de sănătate, respectiv satisfacția față de starea de sănătate sunt la un nivel superior, fapt ce determină o calitate crescută a vieții.



Reprezentare grafică 5.3
Rezultatele itemului 5 – calitatea vieții

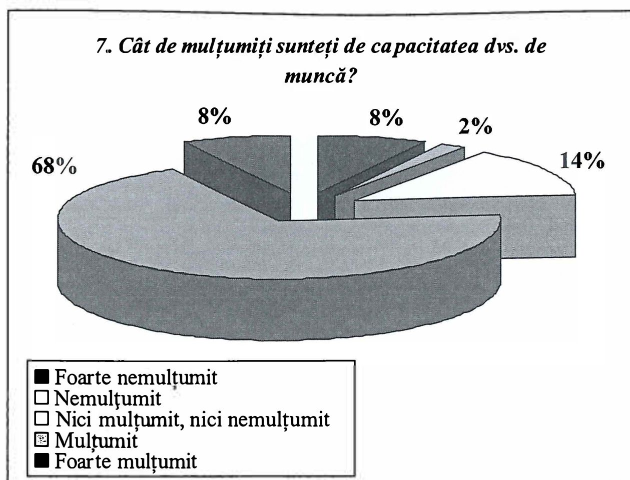
În prima parte a lucrării am analizat conceptul de condiție fizică, raportată la starea de sănătate și am evidențiat faptul că, de cele mai multe ori, condiția fizică optimă este asociată cu acea capacitate de a efectua activități zilnice cu vigoare și voiciune, fără apariția oboselii. Prin itemii 5, 6 și 7 am investigat acest aspect.

Ceea ce s-a constatat în urma analizei răspunsurilor (reprezentare grafică 5.3) este că 9% dintre studentele evaluate se simt mult deranjate de o stare de oboseala fizică generală și 43% dintre ele se simt deranjate într-o măsură moderată. Doar 41% din tinere se simt deranjate puțin, iar 7% din ele nu simt deloc o stare generală de oboseală, în timpul desfășurării activităților cotidiene zilnice.



Reprezentare grafică 5.4
Rezultatele itemului 6 – calitatea vieții

Din interpretarea răspunsurilor la întrebarea 6 (reprezentare grafică 5.4), a rezultat că doar 12% dintre studentele dispun de energie „în permanență” pentru a-și desfășura toate activitățile dintr-o zi obișnuită. De asemenea, observăm că doar 45% dintre tinere au energie „în cea mai mare parte a timpului”, când își desfășoară activitățile cotidiene, iar 37% dintre ele au energie doar „într-o oarecare măsură”.



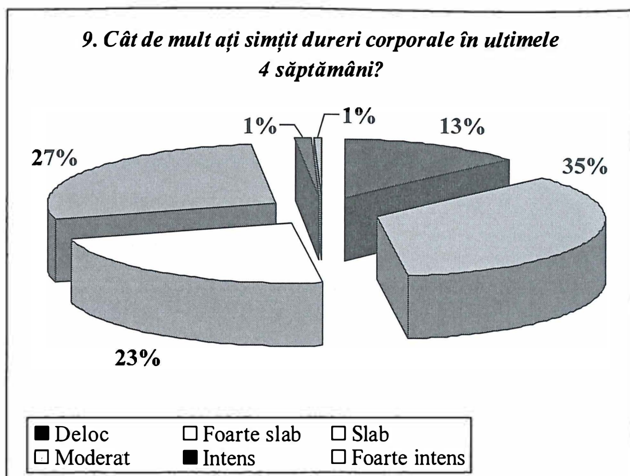
Reprezentare grafică 5.5
Rezultatele itemului 7– calitatea vieții

În ceea ce privește gradul de mulțumire cu privire la capacitatea de muncă proprie, 10% din studente au declarat că sunt „nemulțumite" și chiar „foarte nemulțumite" de aceasta, și doar 8% din tinere s-au declarat „foarte mulțumite" (reprezentare grafică 5.5).

Tabel 5.1
Răspunsurile subiecților cercetării preliminare (Calitatea vieții – Item 8)

8. Cât de mult vă limitează sănătatea dvs. actuală în următoarele activități?	Foarte mult	Mult	Puțin	Foarte puțin	Deloc
Activități intense (alergat, ridicat obiecte grele, participare la activități sportive care cer efort mare)	**10**	**31**	**64**	**35**	**32**
Activități moderate (mutarea unei mese, practicarea unui sport mai puțin solicitant)	**3**	**10**	**28**	**39**	**92**
Urcatul mai multor etaje pe scări	**6**	**28**	**38**	**47**	**55**
Parcurgerea pe jos mai mult de 1 km	**7**	**17**	**33**	**35**	**80**

Nivelul scăzut al condiției fizice al tinerelor îl putem deduce și din analiza răspunsurilor itemului 8 (tabel 5.1), unde multe studente au afirmat că starea de sănătate actuală le limitează oarecum efectuarea diferitelor activități fizice intense sau moderate, cum ar fi: participarea la activități sportive, parcurgerea pe jos mai mult de 1 km, urcatul mai multor etaje pe scări, ridicarea obiectelor grele, alergarea, urcatul scărilor etc.



Reprezentare grafică 5.6
Rezultatele itemului 9 – calitatea vieții

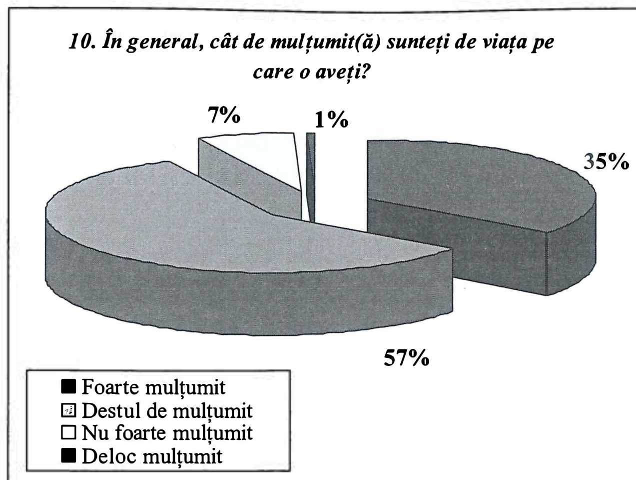
Pe lângă această nemulțumire față de capacitatea de muncă, vedem în reprezentarea grafică 5.6 că unele studente au și diferite probleme de sănătate ale aparatului locomotor, fapt pentru care 27% dintre ele au afirmat că au simțit dureri corporale moderate în ultimele patru săptămâni, iar 2% au simțit dureri corporale intense.

Prin toate aceste răspunsuri înțelegem că nivelul condiției fizice al tinerelor nu este unul tocmai bun. Acest aspect este confirmat și de alte studii pe studenți unde doar 56.8% au considerat că au o condiție fizică bună, 23.4% au răspuns „mai degrabă bună", 9.2% au răspuns „foarte bună", 8.1% „mai degrabă proastă" și 2.1% au răspuns că au o condiție fizică „proastă" (Enache, I., S., 2012, p.83).

5.3.2 Analiza răspunsurilor privind bunăstarea emoțională

A doua parte a chestionarului de evaluare a calității vieții a cuprins nouă itemi prin care am investigat o altă componentă și anume bunăstarea emoțională. S-a demonstrat că *sanătate psihică optimă, asociată cu starea de bine, sunt în strânsă legătură cu calitatea vieții și cu sentimentul de mulțumire și de fericire.*

Răspunsurile subiecților la întrebările privind bunăstarea emoțională sunt prezentate în ANEXA B (tabelul 2), pagina 154.

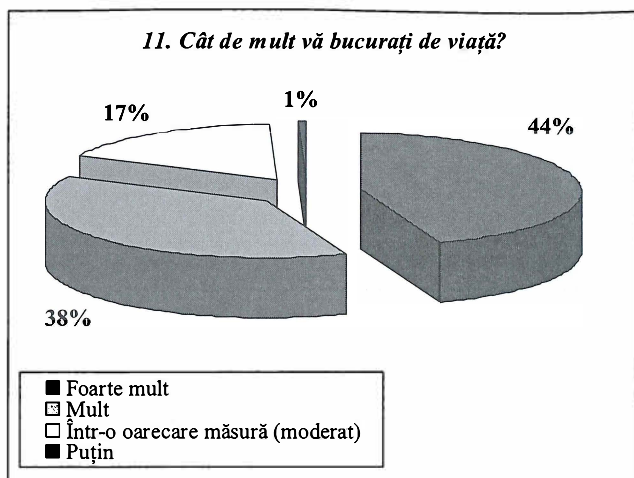


Reprezentare grafică 5.7
Rezultatele itemului 10 – calitatea vieții

Prin itemul 10 am încercat să surprindem gradul de satisfacție cu privire la propria viață, aspect subiectiv al calității vieții (reprezentare grafică 5.7). Dintre toate tinerele chestionate, 57% sunt destul de mulțumite cu viața pe care o au, 35% dintre acestea sunt chiar foarte mulțumite, iar 7% din ele nu sunt foarte mulțumite.

Studiile cu privire la gradul de satisfacție ne-au clasat pe noi românii pe locuri codașe în clasamentele țărilor europene. La aceeași întrebare despre gradul de mulțumire cu privire la propria viață, cele mai multe persoane care se declară foarte satisfăcute cu viața pe care o au, se află în Danemarca (72%) și Islanda (66%).

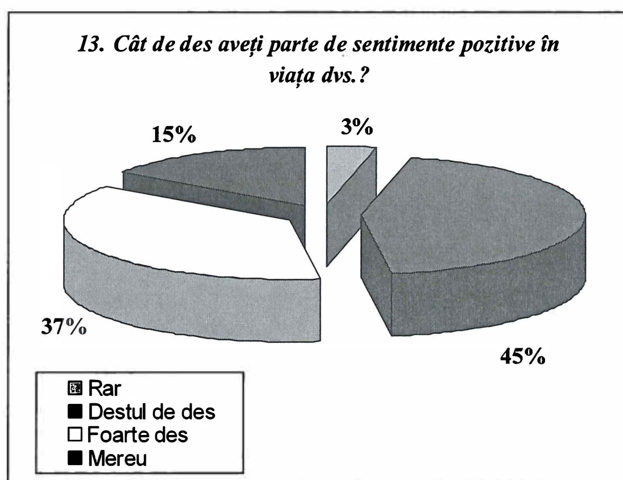
În România, procentul a fost de 18%. De asemenea, doar 2% dintre persoanele investigate din Elveția, Suedia și Danemarca se declară nu foarte satisfăcute cu viața pe care o au, iar pentru România procentul a fost de 22% (Comisia Europeană, ianuarie 2016, pp.144-148).



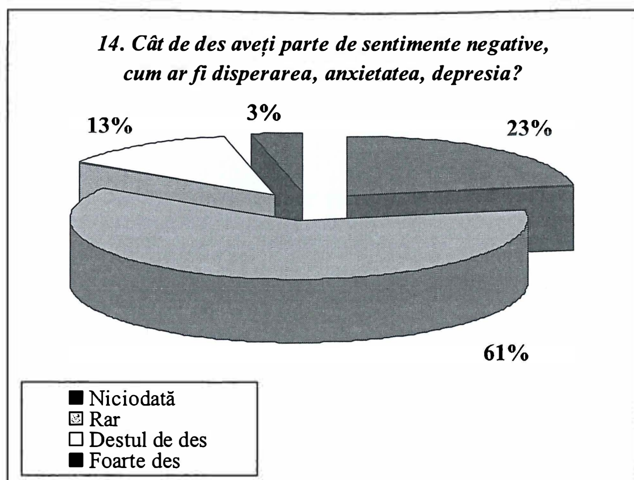
Reprezentare grafică 5.8
Rezultatele itemului 11 – calitatea vieții

Itemul 11 a completat tabloul satisfacției față de viață. Ce observăm în reprezentarea grafică 5.8 este că din cele 172 de tinere participante la studiu, 82% se bucură „foarte mult” sau „mult” de viață, iar 18% din ele se bucură doar „într-o oarecare măsură” sau chiar „deloc”.

Timpul liber, ca indicator al bunăstării psihologice, a fost evaluat prin itemul 12 (fără reprezentare grafică). La această întrebare, a rezultat că doar jumătate (50%) din respondenți se bucură de timpul liber „foarte mult”, 4% din tinere se bucură „puțin” de timpul liber, 19% se bucură „într-o oarecare măsură”, iar 27% se bucură „mult”.



Reprezentare grafică 5.9
Rezultatele itemului 13 – calitatea vieții



Reprezentare grafică 5.10
Rezultatele itemului 14 – calitatea vieții

Prin itemul 13 (reprezentare grafică 5.9) am investigat frecvența sentimentelor pozitive din viața tinerelor. Rezultatele arată că 45% dintre acestea au parte de sentimente pozitive „destul de des", 37% „foarte des" și doar 15% au parte de sentimente pozitive „mereu".

Mai apoi, prin itemul 14 (reprezentare grafică 5.10) am investigat frecvența sentimentelor negative, rezultând faptul că 16% din studente au parte de sentimente negative „destul de des" sau „foarte des", iar doar 23% dintre acestea afirmă că nu au avut niciodată sentimente negative în viață precum disperarea, despresia, anxietata etc.

Tabel 5.2
Răspunsurile subiecților cercetării preliminare (Calitatea vieții – Item 15)

15. În ultimele două săptămâni v-ați simțit:	Tot timpul	Majorita - tea timpului	Mai mult de jumătate din timp	Mai puțin de jumătate din timp	Câteo - dată	Nicio - dată
M-am simțit vesel(ă) și binedispus (ă)	**21**	**78**	**58**	**7**	**8**	**0**
M-am simțit calm (ă) și relaxat (ă)	**19**	**64**	**47**	**31**	**11**	**0**
M-am simțit activ (ă) și în putere	**13**	**50**	**65**	**29**	**15**	**0**
M-am simțit proaspăt (ă) și odihnit (ă) la trezire	**9**	**39**	**38**	**49**	**32**	**5**
Zilele au fost pline de lucruri care m-au interesat	**14**	**43**	**62**	**33**	**16**	**4**

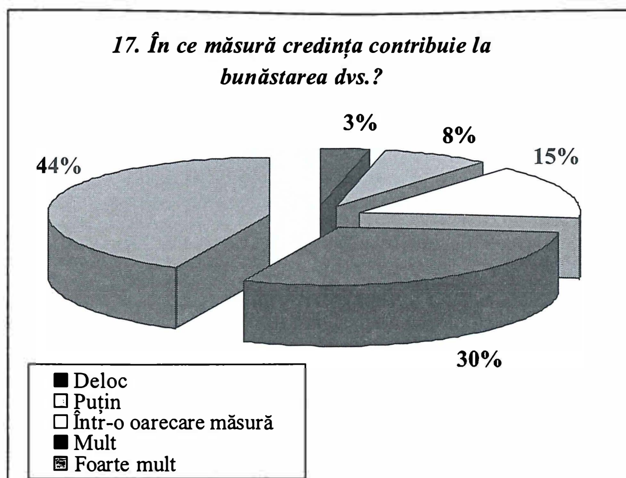
Tabel 5.3

Răspunsurile subiecților cercetării preliminare (Calitatea vieții – Item 16)

16. Cât timp în ultimele două săptămâni:	Tot timpul	Majoritatea timpului	Mai mult de jumătate din timp	Mai puțin de jumătate din timp	Câteodată	Niciodată
Ați fost nervos (ă) ?	**1**	**7**	**16**	**54**	**79**	**15**
V-ați simțit deprimat (ă), descurajat sau întristat (ă) ?	**0**	**3**	**7**	**25**	**67**	**70**
V-ați simțit extenuat (ă)?	**0**	**12**	**29**	**43**	**78**	**10**

Itemii 15 și 16 ai chestionarului au avut scopul de a detalia stările pozitive, stările negative și frecvența acestor stări ale studentelor, în ultimele două săptămâni (tabelul 5.2 și tabelul 5.3). Câteva constatări asupra rezultatelor studentelor sunt:

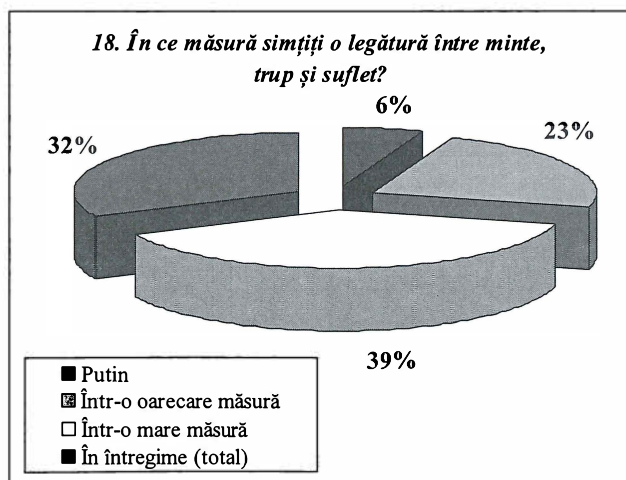
- 33.72% din studente au fost vesele și binedispuse mai mult de jumătate din timp și doar 12.21% au fost binedispuse tot timpul;
- în ultimele două săptămâni, 23.84% din studente au fost calme și relaxate mai puțin de jumătate de timp, iar unele doar câteodată;
- în ultimele două săptămâni, 25.58% din studente s-au simțit active și în putere mai puțin de jumătate din timp, iar unele doar câteodată;
- 18.60% din studente au declarat că s-au simțit odihnite la trezire foarte rar în ultimele două săptămâni, iar 28.49% din ele, mai puțin de jumătate din timp;
- 40.70% din studente au afirmat că nu s-au simțit niciodată deprimate sau întristate în ultimele două săptămâni, iar 5.81% au fost întristate sau descurajate majoritatea timpului sau mai mult din jumătate din timp;
- 23.84% din studente s-au simțit extenuate în cea mai mare parte a timpului în ultimele două săptămâni.



Reprezentare grafică 5.11
Rezultatele itemului 17 – calitatea vieții

Bunăstarea spirituală reprezintă o latură evaluativă a calității vieții care poate influența percepția tinerelor asupra multor alte aspecte subiective ale vieții. Acest lucru a fost evidențiat în multe studii de specialitate, dar și în răspunsurile respondenților la întrebările puse de noi.

Observăm în reprezentarea grafică 5.11 că pentru 44% din tinere, credința lor contribuie „foarte mult" la bunăstarea generală, pentru 30% credința contribuie „mult", iar la 15% dintre acestea credința contribuie la starea lor de bine generală doar „într-o măsură moderată".



Reprezentare grafică 5.12
Rezultatele itemului 18 – calitatea vieții

Prin itemul 18 (reprezentare grafică 5.12) am dorit să aflăm relația dintre minte, trup și suflet. Din tinerele chestionate, 32% simt o legătură „totală” între cele trei laturi, 39% dintre ele simt „într-o mare măsură” și 23% dintre acestea au declarat că simt „într-o măsură moderată” legătura dintre minte, trup și suflet.

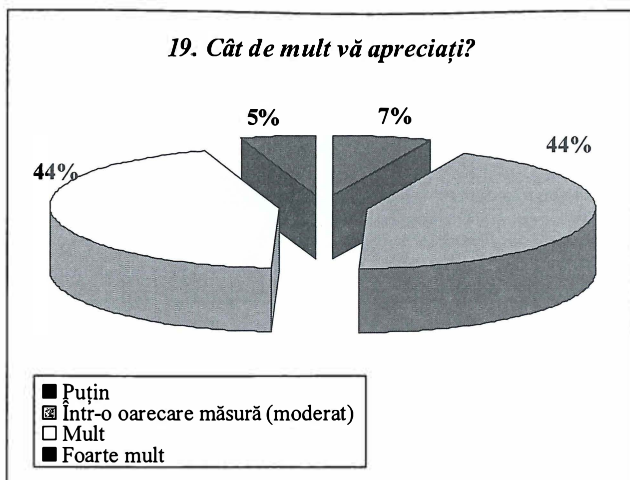
Epuran, M., (2005b, pp.56-57) sublinia că relația corp – suflet este în centrul filosofilor încă din cele mai vechi timpuri. Ontologia specifică domeniului activităților corporale este ontologia lui *homo atheticus*, iar pornind de la celebrul „*Cogito, ergo sum – cuget, deci exist*”, H. Rohrs afirma că un specific al omului „atletic” este „*mă mișc, deci exist.*” Personalitatea umană este un tot, privit sistemic, o întrupare a sistemului de trăsături unice care-l caracterizează pe om ca ființă vie.

Bunăstarea generală a unui individ depinde de echilibru dintre minte, trup și suflet și de puternica relație dintre acestea. Mișcarea fizică dă sentimentul de bucurie, de libertate, amplifică sentimentele pozitive, mai exact, are puternice efecte asupra bunăstării emoționale și spirituale. „Activitatea fizică poate influența întregul corp al omului, inclusiv mintea și sufletul.” (Consiliul Europei, 1996a, p.21).

5.3.3 Analiza răspunsurilor privind stima de sine

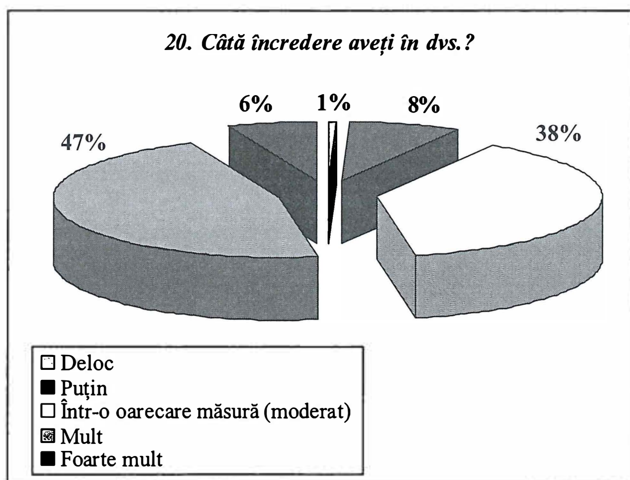
Din informațiile regăsite în literatura de specialitate (Pop, C., L., Hantău, C., et al, 2015, p.13) și valorificând experiența proprie, am identificat următorii *indici subiectivi ai stării de bine, ce pot fi influențați prin practicarea exercițiilor fizice: stima de sine, imaginea corporală, percepția stării de sănătate, bunăstarea socială, bunăstarea emoțională și bunăstarea spirituală.*

În urma analizei răspunsurilor tinerelor la chestionarul aplicat, am constatat că stima de sine este scăzută la jumătate dintre studentele evaluate. Răspunsurile la întrebările ce au investigat stima de sine sunt prezentate în ANEXA B (tabelul 3), pagina 155.



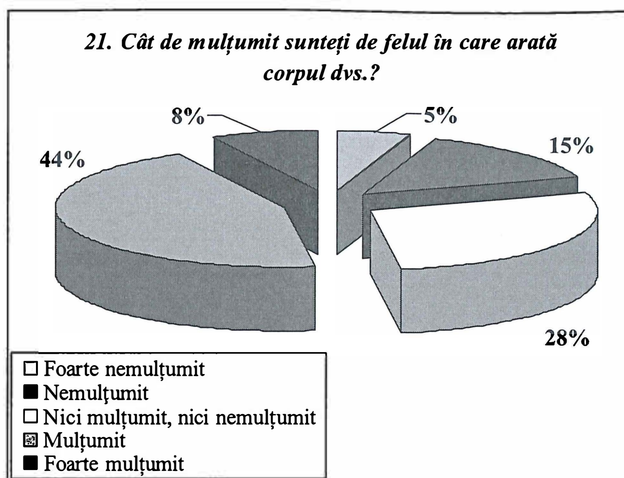
Reprezentare grafică 5.13
Rezultatele itemului 19 – calitatea vieții

În ceea ce privește gradul de apreciere a propriei persoane, 44% din tinere au declarat că se apreciază „într-o măsură moderată", iar 7% dintre acestea se apreciază „foarte puțin". Din cealaltă jumătate, 44% au declarat că se apreciază „mult" și 5% dintre ele se apreciază chiar „foarte mult" (reprezentare grafică 5.13).



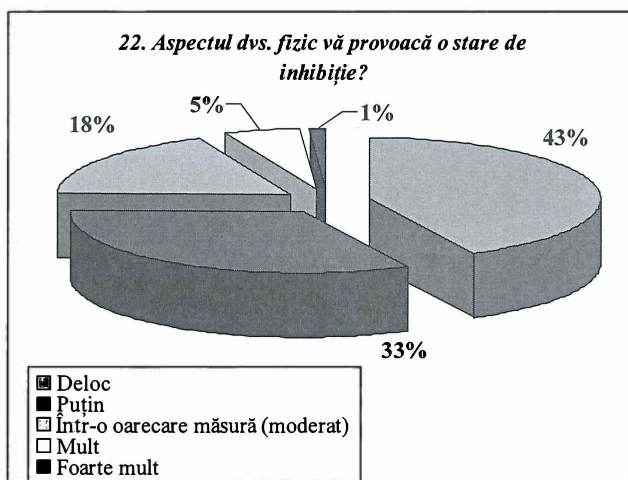
Reprezentare grafică 5.14
Rezultatele itemului 20 – calitatea vieții

Analizând nivelul încrederii în sine, a rezultat că 38% din studente au o încredere „moderată" în sine, iar 8% au „puțină" încredere în sine. Doar 53% din studente au declarat că au „multă" sau „foarte multă" încredere în propria persoană (reprezentare grafică 5.14).



Reprezentare grafică 5.15
Rezultatele itemului 21 – calitatea vieții

Potrivit specialiștilor, aspectul corpului și percepția proprie asupra acestuia influențează stima de sine. La întrebarea 21 (reprezentare grafică 5.15), prin care am evaluat gradul de mulțumire asupra felului în care arată corpul, am aflat că 20% dintre studente sunt „nemulțumite" sau „foarte nemulțumite" de corpul lor, iar 28% sunt „așa și așa". Doar 44% dintre studente au afirmat că sunt „mulțumite", iar 8% chiar „foarte mulțumite"de felul în care arată corpul lor.



Reprezentare grafică 5.16
Rezultatele itemului 22 – calitatea vieții

La următoarea întrebare, ce a investigat măsura în care aspectul corpului creează o stare de inhibiție, a rezultat că pentru 6% din fete, aspectul corpului le crează într-o mare măsură o stare de inhibiție, pentru 18% din ele „într-o măsură moderată” și pentru 33% „într-o mică măsură”. Doar 43% din fete nu se simt deloc inhibate de aspectul corpului conform reprezentării grafice 5.16.

A avea un corp frumos, proporționat și o greutate ideală este dorința fiecăruia. Acest standard al frumuseții, care de cele mai multe ori este impus de societate, duce la declanșarea dorinței de a atinge un anumit model de corp fizic, poate uneori greu de realizat, ce presupune un drum foarte sever. Imaginea corporală are legătură directă cu gradul de apreciere a propriei persoane.

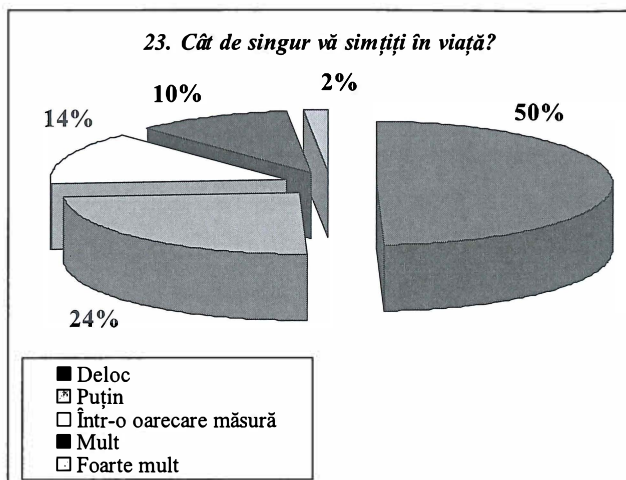
Sunt multe studii care au demonstrat relația dintre starea de bine și stima de sine, stima de sine și imaginea corporală, imaginea corporală și starea de sănătate (Pop, C., Ciomag, V., 2014a, pp.130-135, 2014b, pp.737-740, 2015, pp.14-16, Rey, L., Extremera, N., Pena, M., 2011, pp.227-234, Yamawaki, N., Peterson, J., A., 2011, pp.1-8, Kong, F., Zhao, J., 2012). Aceste studii subliniază corelațiile ce se pot stabili între acești indicatori ai calității vieții.

Acționând asupra unui indice din cei enumerați, în scopul îmbunătățirii acestuia, se pot aduce influențe și aupra celorlalte dimensiuni ale calității vieții, toate fiind în interdependență. Exercițiul fizic rămâne mijlocul cel mai eficient în optimizarea stimei de sine, a imaginii corporale, a stării de sănătate și implicit a stării de bine.

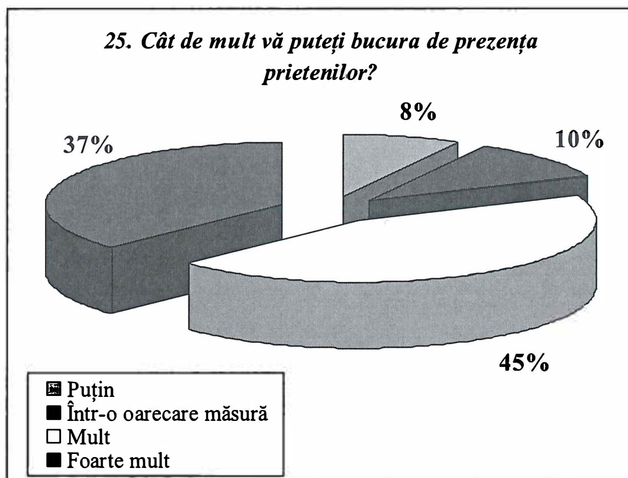
Toți acești indicatori ai calității vieții se intercondiționează. O părere critică despre aspectul corporal duce la scăderea încrederii în sine, a stimei de sine, a stării de bine și implicit a gradului de satisfacție. Acționând pentru îmbunătățirea sănătății și a armoniei corporale, se vor obține reale efecte și în plan psihologic. Observăm și din investigațiile noastre, un raport strâns între aspectul corporal și gradul de apreciere cu privire la propria persoană și la propria viață.

5.3.4 Analiza răspunsurilor privind bunăstarea socială

Bunăstarea socială, ca dimensiune a calității vieții, a fost evaluată prin șase întrebări. Răspunsurile la întrebările ce au investigat bunăstarea socială a tinerelor sunt prezentate în ANEXA B (tabel 4), pagina 156.



Reprezentare grafică 5.17
Rezultatele itemului 23 – calitatea vieții

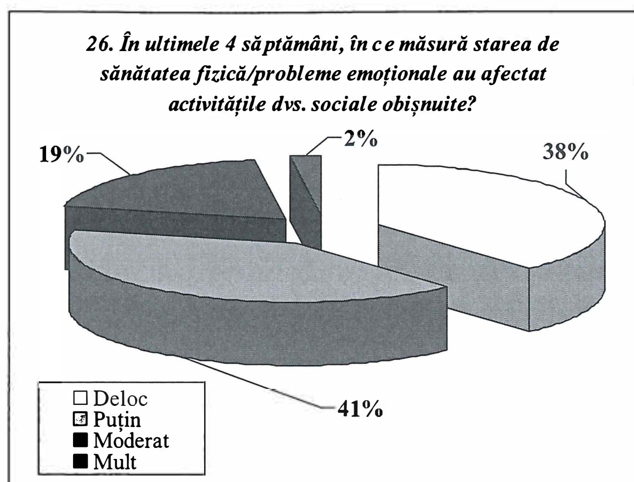


Reprezentare grafică 5.18
Rezultatele itemului 25 – calitatea vieții

Prima întrebare a investigat sentimentul de singurătate al tinerelor (reprezentare grafică 5.17). Analizând răspunsurile, am descoperit că doar jumătate dintre studente nu se simt „deloc" singure în viață, 24% se simt „puțin", iar 14% au sentimentul singurătății „într-o oarecare măsură". Mai

mult decât atât, 2% și 10% au sentimentul singurătății într-o măsură foarte mare, respectiv într-o măsură mare.

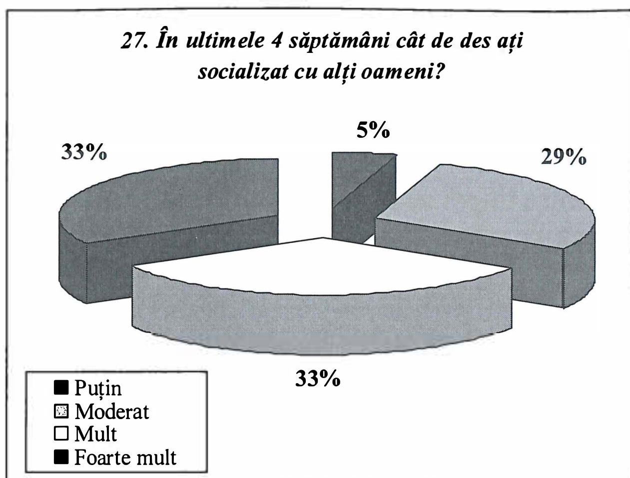
În ceea ce privește timpul petrecut cu prietenii, a rezultat că 82% dintre studente se bucură „mult" sau „foarte mult" de prezența prietenilor, în timp ce 18% dintre tinere se bucură „puțin" sau „într-o oarecare măsură" de prezența prietenilor (reprezentare grafică 5.18).



Reprezentare grafică 5.19
Rezultatele itemului 26 – calitatea vieții

În urma evaluărilor noastre, s-a constatat că nivelul condiției fizice al studentelor evaluate este unul scăzut, iar acest aspect a influențat negativ desfășurarea activitățile cotidiene și gradul de satisfacție cu privire la capacitatea de muncă. Astfel că, prin itemul 26 am încercat să surprindem relația dintre starea de sănătate fizică și psihică și activitățile sociale.

Analizând răspunsurile chestionarului, a rezultat că în cazul a 21% dintre tinere, starea de sănătate le-a afectat activitățile sociale într-o măsură moderată chiar și într-o mare măsură. Doar în cazul a 38% din studente, activitățile sociale obișnuite zilnice nu au fost influențate într-un mod negativ de anumite probleme de sănătate sau emoționale, în ultimele patru săptămâni (reprezentare grafică 5.19).



Reprezentare grafică 5.20
Rezultatele itemului 27 – calitatea vieții

În ceea ce privește gradul de socializare din ultimele patru săptămâni (reprezentare grafică 5.20) a reieșit că doar 66% din studente au socializat „foarte mult" și „mult" cu alți oameni, 29% dintre acestea au socializat într-o măsură „moderată", iar 5% au socializat „puțin".

Tabel 5.4
Răspunsurile subiecților privind bunăstarea socială (Item 28)

28. În ce măsură vă declarați mulțumit cu următoarele relații interpersonale?		Foarte mulțumit 5	Mulțu -mit 4	Așa și așa 3	Numul-țumit 2	Foarte nemulțumit 1
1	Relații cu părinții, frații/ surorile, alte rude: vizite comunicare, ajutorare	**102**	**54**	**13**	**3**	**0**
2	Relația matrimonială sau de concubinaj	**50**	**59**	**48**	**5**	**10**
3	Prieteni apropiați	**68**	**81**	**21**	**2**	**0**
4	Ajutorarea și încurajarea celorlalți, oferire de sfaturi, acțiuni de voluntariat	**31**	**73**	**50**	**16**	**2**
5	Socializarea:întâlniri, petreceri, interpresonale, relaționare,	**41**	**77**	**42**	**9**	**3**

Itemul 28 a investigat măsura în care studentele se declară mulțumite de relațiile interpersonale pe care le au (tabel 5.4). Principalele aspecte constatate în urma analizei răspunsurilor au fost:

- 59.30% din studente sunt „foarte mulțumite" de relațiile cu părinții, frații și alte rude, în timp ce 7.56% sunt „așa și așa";

- 8.72% din studente sunt „nemulțumite” și „foarte nemulțumite” de relația de concubinaj, iar 12.21% nu sunt „nici mulțumite, nici nemulțumite”;
- doar 39.53% sunt „foarte mulțumite” de relațiile cu prietenii apropiați, iar 12.21% se declară „așa și așa”;
- 29.07% nu sunt tocmai mulțumite de acțiunile lor în ceea ce privește ajutorarea și încurajarea celor din jur, iar 10.47% se simt chiar nemulțumite;
- doar 23.84% se declară mulțumite cu privire la viața lor socială, întâlniri, petreceri, relaționare, iar 24.42% au răspuns „așa și așa”.

5.4 Concluzii privind calitatea vieții studentelor

În urma aplicării chestionarului ce a investigat calitatea vieții studentelor din punct de vedere al *bunăstării fizice* am desprins următoarele concluzii principale:

- doar 26% din studentele evaluate au afirmat că au o stare de sănătate foarte bună, iar 11% dintre acestea au declarat că starea lor de sănătate nu este tocmai bună, principalele afecțiuni de care suferă fiind: afecțiuni ale aparatului locomotor (20.93%), alergii (22.67%) și boli cardio – respiratorii (7.56%);
- starea proastă de sănătate a tinerelor este confirmată și de faptul că, 29% dintre acestea au afirmat că au simțit dureri corporale moderate sau chiar intense, în ultimele patru săptămâni;
- din cauza problemelor, 17% din studente nu sunt mulțumite de starea lor de sănătate, aspect ce influențează negativ bunăstarea emoțională;
- condiția fizică și capacitatea de muncă a tinerelor sunt foarte scăzute. 52% dintre tinere se simt deranjate de o stare de oboseală fizică într-o măsură moderată, iar 43% au energie pentru a-și desfășura activitățile fizice doar într-o oarecare măsură;
- condiția fizică scăzută influențează negativ desfășurarea activităților zilnice astfel că, 24% din studentele evaluate nu se declară mulțumite de capacitatea lor de muncă;

• multe studente susțin că starea de sănătate le îngreunează efectuarea unor activități ca urcatul scărilor, ridicarea obiectelor grele, alergarea, mersul etc.

Analizând rezultatele itemilor ce au investigat *bunăstarea emoțională (psihologică)* am desprins următoarele concluzii principale:

• doar 35% din tinere sunt foarte mulțumite de viața pe care o au, 18% se bucură doar într-o măsură moderată de viață, iar 23% se bucură într-o măsură mică și de timpul liber de care dispun;

• doar 15% din tinere au parte mereu de sentimente pozitive în viață. Nu toate tinerele au fost vesele și binedispuse, calme și relaxate, active și în putere majoritatea timpului, în ultimele două săptămâni;

• 16% din tinere au parte destul de des în viață de sentimente negative ca disperarea, depresia și anxietatea;

• au fost tinere care, în ultimele două săptămâni, s-au simțit nervoase, deprimate și extenuate, mai mult de jumătate din timp.

• 74% din tinere au afirmat faptul că a lor credință le infuențează mult calitatea vieții, iar 71% dintre acestea simt o legătură strânsă între minte, trup și suflet, bunăstarea lor generală depinzând de echilibrul dintre aceste elemente.

Analizând rezultatele itemilor ce au investigat *stima de sine* a subiectelor participante, am desprins următoarele concluzii principale:

• stima de sine este scăzută la jumătate din studente; 51% se apreciază într-o măsură moderată sau puțin, iar 47% au puțină sau moderată încredere în sine;

• stima de sine scăzută se datorează și nemulțumirii față de aspectul corporal. 48% nu sunt mulțumite de felul în care arată, iar la 24% dintre acestea, aspectul corpului le provoacă o stare de inhibiție mare. Doar 43% nu se simt deloc inhibate.

Cele mai importante concluzii desprinse în urma investigării *bunăstării sociale* a tinerelor studente sunt următoarele:

• doar 50% din studente nu au sentimentul singurătății în viață, iar 18% din acestea nu se bucură mult de prezența prietenilor și de timpul petrecut cu aceștia;

- la 21% din tinerele chestionate, starea de sănătate precară și condiția fizică scăzută le-au afectat activitățile sociale într-o măsură moderată chiar și mare;
- în ceea ce privește gradul de socializare din ultimele patru săptămâni, doar 66% din studentele evaluate au socializat mult și foarte mult cu alți oameni;
- rezultatele privind satisfacția față de relațiile interpersonale au arătat că există destul de multe tinere care nu se declară mulțumite de relațiile cu părinții, cu prietenii apropiați și cu gradul de socializare (întâlniri, petreceri).

CONCLUZII GENERALE

Îmbunătățirea calității vieții a devenit un obiectiv major al societății moderne, la realizarea căruia participă atât cei din exterior, din diferite sisteme, dar și individul însuși, prin autoeducație. Atunci când analizăm calitatea vieții unui individ este necesar să avem în vedere faptul că aceasta este un concept evaluativ, definit de media tuturor dimensiunilor subiective și obiective pe care le cuprinde. Calitatea vieții reprezintă calitatea globală a tuturor sferelor din care se compune viața sau gradul în care viața produce un anumit grad de satisfacție.

Calitatea vieții este un concept multidimensional, unde fiecare domeniu își poate aduce aportul și mai cu seamă, domeniul educației fizice. Calitatea vieții este considerată ca fiind o bunăstare fizică, funcțională, socială, economică și psihologică. Toate aceste dimensiuni au o serie de indicatori ce se influențează reciproc, formând un sistem. Unii din aceștia sunt influențați direct prin exerciții fizice practicate cu regularitate. Exercițiile fizice pot constitui mijloace pentru îmbunătățirea calității vieții, condiției fizice și optimizării sănătății psihosociale și fizice a persoanelor.

O formă fizică bună, o stare optimă de sănătate fizică, socială și psihică, sunt obiective urmărite în orice subsistem al educației fizice. Bunăstarea pe plan fizic se obține prin practicarea exercițiilor fizice, sistematic și conștient. Starea de sănătate și condiția fizică optimă sunt direct influențate de gradul de implicare în activități fizice și reprezintă precondiții ale bunăstării fizice, psihologice și sociale, mai exact precondiții ale calității vieții. O viață de calitate presupune bunăstare pe mai multe planuri. Nu toți indicatorii care definesc calitatea vieții țin de domeniul educației fizice și sportului, dar există elemente asupra cărora noi și specialiștii noștri putem interveni.

Analizând literatura de specialitate și studiind cercetările realizate în această direcție, am constatat că starea de sănătate și condiția fizică sunt componentele evaluative principale ale calității vieții. Condiția fizică este un element favorizant al creșterii calității vieții și oferă oamenilor bunăstarea fizică și emoțională.

De asemenea, starea de sănătate acționează asupra calității globale a vieții, mai exact satisfacția față de viață este influențată de modul în care oamenii își evaluează propria sănătate. Condiția fizică optimă, starea de sănătate, starea de bine fizică, socială și psihică, bunăstarea generală și satisfacția sunt aspecte care influențează calitatea vieții unui om și se pot obține doar prin participarea la diferite activități fizice.

După analiza literaturii de specialitate și a cercetărilor științifice, am realizat un studiu investigativ. În urma aplicării anchetei pe bază de chestionar în vederea evaluării calității vieții s-au desprins mai multe concluzii, pe baza cărora, am putut crea premisele unor demersuri experimentale, în vederea îmbunătățirii calității vieții tinerelor de la facultățile cu profil nesportiv.

La sfârșitul acestui studiu s-a constatat în primul rând faptul că nivelul condiției fizice al tinerelor este foarte scăzută, aspect demonstrat prin analiza răspunsurilor tinerelor la întrebările privind bunăstarea fizică. De asemenea, tot din analiza răspunsurile ce a investigat bunăstarea fizică s-au mai constatat următoarele:

- o stare de sănătate precară și existența unor afecțiuni ale aparatului locomotor, alergii și boli cardio – respiratorii;
- probleme ale aparatului locomotor, fapt pentru care multe din tinerele investigate au simțit dureri corporale intense sau moderate, în ultimele patru săptămâni;
- nemulțumire privind starea de sănătate fizică precum și capacitatea proprie de muncă;
- unele tinere se simt deranjate într-o măsură moderată, uneori chiar într-o mare măsură, de o stare de oboseală fizică;
- nu au suficientă energie pentru a-și desfășura toate activitățile cotidiene dintr-o zi obișnuită;
- starea de sănătate instabilă și nivelul condiției fizice le îngreunează efectuarea unor activități fizice zilnice ca urcatul mai multor scări, ridicarea obiectelor grele, alergarea, mersul pe distanțe lungi etc.

Prin aceste răspunsuri înțelegem că fitness – ul tinerelor nu este la un nivel optim. Putem face aici legătura dintre gradul de participare al tinerelor la activitățile fizice și starea de sănătate și condiția fizică. Inactivitatea fizică se răsfrânge asupra celor din urmă.

Analizând toate datele acestui studiu investigativ preliminar putem face multe corelații între condiția fizică slabă, starea de sănătate precară și nivelul scăzut al calității vieții, deoarece toate aceste elemente se influențează reciproc, fiind în relație de interdependență.

Condiția fizică scăzută și starea de sănătate precară au influențat viața socială a tinerilor. Prin acest aspect am surprins relația dintre starea de sănătate fizică, psihică și socială. Apoi, sănătatea psihică optimă, asociată cu starea de bine, sunt în strânsă legătură cu calitatea vieții și cu sentimentul de mulțumire. Ce s-a constatat este faptul că puține studente se declară complet mulțumite de viața personală și puține din ele se bucură foarte mult de aceasta.

Stima de sine este scăzută la jumătate din studentele chestionate. Acestea nu au încredere în sine și nici nu se apreciază foarte mult. Un alt aspect ce determină o stimă de sine scăzută este imaginea corporală, de care multe studente nu sunt mulțumite și chiar aspectul corpului le provoacă o stare de inhibiție. Sunt multe studii care au demonstrat relația dintre starea de bine și stima de sine, stima de sine și imaginea corporală, imaginea corporală și starea de sănătate, iar al nostru completează și aruncă noi fascicule de lumină asupra acestui fenomen investigat, fapt pentru care lucrarea aduce contribuții cu notă de originalitate în îmbunătățirea teoriei și parcticii în domeniul educației fizice și sportului.

BIBLIOGRAFIE

1. Academia Română. Institutul de lingvistică „Iorgu Iordan”, 1998, *DEX – Dicționar explicativ al limbii române, Ediția a II –a,* Editura Univers Enciclopedic, București

2. Andea, P., Popovici, M., O., 2010, *Calitatea vieții – Problemă dezbătută la congresul IV al Academiei oamenilor de știință din România*, Buletin AGIR, Nr. 2 – 3, aprilie – septembrie

3. Anderson, B., 1980, *Stretching,* Shelter Publication, Inc. Bolinas, California, USA

4. Annesi, J., 2001*, Effects of music, television and a combination entertainment system on distraction, exercise adherence and physical output in adults*, Canadian Journal of Behavioural Science, Vol. 33(3)

5. Bantaș, A., 2001*, Dicționar englez-român și româno-englez,* Editura Teora, București

6. Barney, D., Gust, A., Liguori, G., 2012, *College students usage of personal music players during exercise,* Journal of Research. Vol 7, Nr 1

7. Baroga, L., 1980*, Forța în sportul de performanță*, Editura Sport – Turism, București

8. Bădincu, G., 2015, *Contribuții privind ameliorarea calității vieții la persoanele adulte prin implementarea programelor sportive de agrement,* rezumat Teză de doctorat, Universitatea Transilvania din Brașov

9. Bălan, V., Marinescu, Gh., 2014, *Programele acvatice – mijloace utilizate pentru îmbunătățirea calității vieții,* Revista Calitatea Vieții, Vol. XXV, Nr.3

10. Bălan, V., Ianculescu, M., 2012, *Jocul – mijloc și metodă de creștere a calității vieții*, Revista Marathon, Vol.IV, Nr.1

11. Blair, S., N., 2009, *Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century.* Accesat pe: http://bjsm.bmj.com/

12. Bota, A., 2006, *Exerciții fizice pentru viața activă*, Editura Cartea Universitară, București

13. Bota, A., 2011, *Activităţi motrice de timp liber*, Editura Discobolul, Bucureşti

14. Bota, A., 2013, *Kinesiologie, Note de curs*, Editura U.N.E.F.S, Bucureşti

15. Buettner, D., septembrie 2009, *How to live to be 100+*. Accesat la data de 15.11.2016.pe: http://www.ted.com

16. Buettner, D., National Geographic, *Blue Zones Live longer better.* Accesat pe: https://bluezones.com/live-longer-better/

17. Calais – Germain, B., Raison, B., 2010, *Pilates fără riscuri*, Traducere, Editura House of Guides PG, Bucureşti

18. Calais – Germain, B., 2013, *Abdomene fără riscuri*, Traducere, Editura House of Guides PG, Bucureşti

19. Carr, A., J., Higginson I., J., Robinson P., G., 2003, *Quality of Life*, BMJ Books, London. DOI: 10.1093/eurpub/cki178

20. Chandler, T., Cronin, M., Vamplew, W., 2007, *Sport and physical education. The key concepts* (second edition), Routledge Taylor and Francis Group, London and New York

21. Chera – Ferrario, B., 2010, *Optimizarea condiţiei fizice prin gimnastică aerobică*, Editura Valahia University Press, Târgovişte

22. Ciomag, R., V., Ilie, I., C., 2015, *Exerciţii fizice de tip aerobic şi alte sfaturi utile pentru sănătatea ta*, Editura ASE, Bucureşti

23. CNA, 29.09.2009, *Campania „Pentru un stil de viaţă sănătos”, iniţiată de CNA şi International Advertising Association (IAA).* Accesat pe: http://www.cna.ro/article2521, 2521.html

24. Cohen, S., iunie 2015, *Alzheimer's is not normal aging — and we can cure it.* Accesat la data 27.05.2017 pe: http://www.ted.com

25. Coman, C., 2011, *Statistică aplicată în ştiinţele sociale*, Editura Institutul European, Iaşi

26. Comisia Europeană, decembrie 2003, *Health, food and alcohol and safety, Special Eurobarometer 186.* Accesat pe: http://ec.euro pa. eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs_186_en.pdf

27. Comisia Europeană, noiembrie 2006, *Health and food, Special Eurobarometer 246*. Accesat pe: http://ec.europa.eu/health/ph_ publication/eb_food_en.pdf

28. Comisia Europeană, octombrie 2007, *Carte Albă, Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru UE 2008-2013*, COM (2007) 630 final, Bruxelles. Accesat pe: https://ec.europa.eu/health /ph_overview/Documents/strategy_wp_ro.pdf

29. Comisia Europeană, octombrie, 2008, *Orientările UE privind activitatea fizică – Acțiuni politice recomandate în sprijinul activității fizice menite să îmbunătățească sănătatea,* Bruxelles. Accesat pe: http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_ documents/eu-physical-activity-guidelines-2 008_ro.pdf

30. Comisia Europeană, ianuarie 2016, *Quality of Life in European Cities 2015,* Flash Eurobarometer 419, Luxembourg: Publications Office of the European Union, DOI (PDF): 10.2776/870421

31. Consiliul Europei, Comitetul pentru dezvoltarea sportului, 1996a, *Semnificația sportului pentru sănătate, Vol. I, Impactul sportului asupra sănătății*, Traducere, C.C.P.S., București

32. Consiliul Europei, Comitetul pentru dezvoltarea sportului, 1996b, *Semnificația sportului pentru sănătate, Vol. II, Impactul sportului asupra socializării*, Traducere, C.C.P.S., București

33. Cooper, K., H., 1982, *The Aerobics Program For Total Well – Being. Exercise, Diet, Emotional Balance*, M. Evans and Company, New York, United State of America

34. Crețu, M., 2013, *Kinesiologie generală*, Editura Universității din Pitești

35. Deuster, A., P., 1997, *The Navy SEAL physical fitness quide*, F. Edward Herbert School of Medicine, Manufactured in the United States of America

36. Dimitriu, E., 2005, *Dimensiunile educației contemporane*, Editura Institutul European, Iași

37. Dobrescu, T., 2008, *Gimnastica aerobică – strategii pentru optimizarea fitness-ului,* Editura PIM, Iași

38. Drăgan, I., 1983, *Pledoarie pentru sănătate,* Editura Albatros, București

39. Drăgan, I., Demeter, A., 1990, *Sport și sănătate*, Editura Sport-Turism, București

40. Drăgan, I., 2004, *Sănătatea – o performanță*, Editura Cartea de buzunar, București

41. Dragnea, A., Bota, A., 1999, *Teoria activităților motrice, Educație Fizică, Sport, Activități de Timp Liber, Kinetoterapie, Activități de Expresie Corporală,* Editura Didactică și Pedagogică, București

42. Dragnea, A., Mate-Teodorescu, S., M., 2002, *Teoria sportului,* Editura FEST, București

43. Dumitru, Gh., 1997, *Sănătate prin sport pe înțelesul fiecăruia*, Federația Română Sportul pentru Toți, București

44. Dyrlund, A., Winiger, S., 2008, *The effects of music preference and exercise intensity on psychological variables,* Journal of Music Therapy, Volume 45, Issue 2

45. Enache, C., 2011, *Creșterea calității vieții persoanelor adulte prin promvarea conceptului de autoplastie corporală*, Teză de doctorat, Universitatea din Pitești

46. Enache, I., S., 2012, *Strategii didactice eficiente de formare a obișnuinței de practicare independentă a exercițiilor fizice la studenți*, Teză de doctorat, Universitatea din Pitești

47. Epuran, M., 2005a, *Metodologia cercetării activităților corporale – Exerciții fizice, Sport, Fitness, (Ediția a 2-a),* Editura FEST, București

48. Epuran, M., 2005b, *Despre știința activităților corporale – teoria și filosofia lor, Culegere de texte*, București

49. Epuran, M., 2013, *Motricitate și psihism în activitățile corporale,* Editura FEST , Bucuresti

50. Eurostat, Uniunea Europeană, 2010, *Feasibility study for Well-Being Indicators, Task 4: Critical review.* Accesat la data de 11.01.2018 pe: http://ec.europa.eu/eurostat/documents/118025/11813 5/Feasibility_study_Well-Being_Indicators.pdf/2475816b-9e4f-44e4-9 ebf-2cd05762df77

51. Eurostat, Uniunea Europeană, 2015, *Quality of life - Facts and views,* Luxembourg: Publications Office of the European Union, DOI: 10.2785/59737

52. Eurostat, Uniunea Europeană, 2016, *Analytical report on subjective well-being,* Luxembourg: Publications Office of the European Union, DOI: 10.2785/318297

53. Eurostat, Uniunea Europeană, 2017, *Final report of the expert group on quality of life indicators*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, DOI 10.2785/021270

54. Felce, D., Perry, J., 1995, *Quality of life: Its definition and measurement,* Research in Developmental Disabilities, Volume 16, Issue 1, January – February. DOI: 10.1016/0891-4222(94)00028-8

55. Flora, D., 2002, *Tehnici de bază în kinetoterapie,* Editura Universității din Oradea, Oradea

56. Friptuleac, G., 2006, *Ecologie umană*, Editura Centrul Editorial – Poligrafic Medicina, Chișinău

57. Gagea, A., 2010, *Tratat de cercetare științifică în educație fizică și sport*, Editura Discobolul, București

58. Gallant, R., Lukens, R., Kuninobu, A., *The new start lifestyle program.* Accesat pe: http://www.newstart.com/

59. Ganciu, M., 2009, *Gimnastica aerobică de întreținere – Îndrumar metodic pentru orele de educație fizică din învățământul superior II*, Editura Universității din București

60. Ganciu, M., Ganciu, O., M, 2013, *Activități corporale - calea spre o sănătate mai bună,* Editura Universității din București

61. Gevat, C., Larion, A., Popa, C., 2007, *Atletism curricular*, Editura Ovidius University Press, Constanța

62. Grozăvescu, R., 2009, *Dimensiunile și indicatorii calității vieții copiilor și adolescenților cu psihoze,* Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România*,* Vol.12, Nr.4.

63. Grosu, E., F., Popovici, C., Costinel, M., 2010, *Locul și rolul fitness-ului în știința sportului*, Editura G.M.I, Cluj – Napoca

64. Hakkinen, A., Rinne, M., Vasankari, T., Santtila, M., Hakkinen, K., 2010, *Associtation of physical fitness with health – related quality of life in Finnish young men*, Health and Quality of Life Outcomes

65. Hăisn, A., A., 2013, *Disfuncționalități în Sistemul Educațional Național, Profesorii de Educație fizică și sport din învățământul preuniversitar Clujan,* Rezumat Teză de Doctorat, Universitatea Babeș - Bolyai, Cluj – Napoca

66. Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J., 2017, *World Happiness Report 2017*, New York: Sustainable Development Solutions Network. Accesat la data de 14.01.2017 pe: worldhappiness.report

67. Hoitan, C., 2011, *Metoda Pilates*, A.N.S.T, F.R.S.P.T, „Colecția Mișcarea este viață, viața este mișcare", Editura Afir, București

68. Isacowitz, R., Clippinger K., 2017, *Anatomia pilates, Ghid practic de exerciții pentru stabilitatea și echilibrul întregului corp*, Traducere, Editura Lifestyle Publishing, București

69. Jarraya, M., 2012, *The effects of music on hight intensity short term exercise in well trained athletes,* Asian Journals of Sports Medicine, Vol. 3, No.4

70. Jupp, V., coord., 2010, *Dicționar al metodelor de cercetare socială*, Editura Polirom, Iași

71. Kaminoff, L., Matthews, A., 2015, *Anatomia Yoga: ghid practic al mișcărilor, posturilor și al tehnicilor de respirație,* Traducere, Editura Lifestyle Publishing, București

72. Kirk, D., Cook, C., Flintoff, A., McKenna, J., 2008, *Key concepts in sport and exercise sciences,* Sage Publications, London

73. Kong, F., Zhao, J., You, X., 2012, *Emotional intelligence and life satisfaction in Chinese university students: The mediating role of self-esteem and social support,* Personality and Individual Differences, 53 (4), 1039–1043. Accesat la data de 11.12.2017 pe: http://isiarticles.com/bundles/Article/ pre/pdf/37620.pdf

74. Lazăr, A., G., iulie 2017, *Conceptul sistemic în îmbunătățirea calității vieții la studenți*, The annals of the Ștefan cel Mare University, Physical Education and Sport Section; The Science and Art of Movement. No: 1(18) Suceava

75. Lazăr, A., G., Mihăilescu, N., noiembrie 2017, *Aspecte ale considerării exercițiului fizic ca mijloc de bază în creșterea și menținerea calității vieții,* Conference Procending, Scientific Report Physical Education and Sport, Vol. 20 (1/2016), Publisher Printing house University of Pitești, Pitești

76. Lazăr, A., G., Mihăilescu, N., noiembrie 2018, *Studiu privind evaluarea bunăstării fizice a studenților de la facultățile cu profil nesportiv si compararea cu cea a tinerilor din alte zone europene*, Proceedings of 11th Annual International Conference Physical Education Sport and Health, Vol 22 (1/2018), Series publication title: Scientific report physical education and sport, Pitești

77. Lazăr, A., G., decembrie 2018, *Evaluarea stimei de sine a studentelor sedentare și a celor active fizic,* The annals of „Ștefan cel Mare" University, Volum XI issue 2/ 2018

78. Lazăr, A., G., 2019a, *Timpul liber – indicator evaluativ al calității vieții*. Ştiinţa culturii fizice – Revistă teoretico-ştiinţifică. ISSN: 1857-4114 eISSN: 2537-6438 Nr. 33/1 2019 Fondator: Universitatea de Stat de Educaţie Fizică şi Sport. Publicaţie ştiinţifică recenzată Categoria „B". Chișinău

79. Lazăr, A., G., 2019b, *Contribuții la dezvoltarea fizică armonioasă prin mijloace specifice gimnasticii aerobice de întreținere*, The annals of „DUNAREA DE JOS" University of Galați. Physical Education and Sport. FASCICLE XV ISSN –1454 –9832 -Vol. 2

80. Lazăr, A., G., iunie 2019c, *Îmbunătățirea flexibilității prin exerciții de stretching static în lecțiile de educație fizică și sport,* The annals of „Ștefan cel Mare” University, Volum XII issue 1/ 2019

81. Lazăr, A., G., iunie 2019d, *Efectele alergării asupra stării de bine a tinerelor,* The annals of „Ștefan cel Mare” University, VolumXII issue 1/2019

82. Lazăr, A., G., 2019e, *Lecţia de educaţie fizică în învăţământul superior: îndrumar metodic.* Editura Universităţii "Ştefan cel Mare", Volumul 1, Sem I

83. Lazăr, A., G., 2019f, *Lecţia de educaţie fizică în învăţământul superior: îndrumar metodic.* Editura Universităţii "Ştefan cel Mare", Volumul 2, Sem II

84. Lazăr, A., G., 2019g, *Lecţia de educaţie fizică în învăţământul superior: îndrumar metodic.* Editura Universităţii "Ştefan cel Mare", Volumul 3, Sem. III

85. Lazăr, A., G., Mihăilescu, N., 2019, *Îmbunătățirea calității vieții prin introducerea tehnicilor din artele marțiale în lecțiile de educație fizică și sport din învățământul superior.* Teză de doctorat, Universitatea din Pitești

86. Leonte, N., 2012, *Bunăstarea fizică – dimensiune a calităţii vieţii,* Revista Marathon, Vol.IV, Nr.1

87. Leuciuc, F., V., 2014, *Culturism*, Editura Universității „Ștefan cel Mare”din Suceava, Suceava

88. Leuciuc, F., V., 2015a, *Fitness*, Editura Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava, Suceava

89. Leuciuc, F., V., 2015b, *Fitness și agrement*, Editura Absolvent Plus, Suceava

90. Leuciuc, F., V, 2015c, *Activități de loisir*, Editura Universității „Ștefan cel Mare” din Suceava, Suceava

91. Leuciuc, F., V., 2017, *Studiu privind determinarea nivelului condiției fizice la studenți*, Editura PIM, Iași

92. Lupu, I., 2006, *Calitatea vieții în sănătate. Definiții și instrumente de evaluare,* Revista Calitatea Vieții, Vol. XVII, Nr.1–2

93. Macovei, S., 2007, *Ghid metodic pentru instructorii de gimnastică aerobică de întreținere,* Editura Bren, București

94. Manchanda, R., august 2014. TED Talk, *What makes us get sick. Look upstream.* Accesat la data 04.07.2017 pe http://www.ted.com

95. Marcu, V., Dan, M., coord., 2006, *Kinetoterapie,* Editura Universității din Oradea. Format PDF accesat pe: https://dokumen. tips/documents/kinetoterapie-marcupdf.html

96. Marcu, V., Chiriac, M., 2009, *Studii și cercetări privind Evaluarea în Cultură Fizică și Sport*, Editura Universității din Oradea

97. Matean Cuceu, D., A., 2015, *Contribuții privind optimizarea condiției fizice și a stimei de sine prin implementarea unor programe de estetică corporală,* Rezumat Teză de Doctorat, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj – Napoca

98. Mărginean, I., Bălaşa, A., coord., 2005, *Calitatea vieţii în România, Ediţia a II - a,* Editura Expert, Bucureşti

99. Mârza, D., 2005, *Kinetoprofilaxie primară, manual pentru studii de masterat în domeniul Cultură fizică și sport,* Editura Tehno – press, Iași

100. Mârza, D., 2012, *Bazele generale ale kinetoterapiei*, Universitatea „Vasile Alecsandri”, Bacău

101. Merchant, N., februarie 2013, *Got a meeting? Take a walk.* Accesat pe www.ted.com

102. Mihai, A., ianuarie 2016, *Pe ultimele locuri în UE: România mai are de recuperat 7 - 8 ani la speranţa de viaţă.* Ziarul ZF Eveniment. Accesat la data de 11.05.2017 pe: http://www.zf.ro/eveniment/pe-ultimele-locuri-in-ue-romania-mai-are-de-recuperat-7-8-ani-la-speranta-de-viata-1 4961958

103. Morrow, J., R., Jackson, A., W., Disch, J., G., Mood, D., P., 2005, *Measurement and evaluation in human performance*, Third edition, Publisher Human Kinetics, Champaign

104. Moțet, D., 2009, *Enciclopedia de kinetoterapie, Vol. 1,* Editura Semne, București

105. Moțet, D., 2010, *Enciclopedia de kinetoterapie, Vol. 2,* Editura Semne, București

106. Namikoshi, T., 2002, *Shiatsu Stretching*, Editura Teora, București

107. Neacșu, I., Manasia, L., Chicioreanu, T., 2016, *Elaborarea lucrărilor de licență, disertație și gradul didactic I: Ghid științific și metodologic,* Editura Paralela 45, Pitești

108. Neagu, N., 2014, *Nutriția și efortul fizic - curs*, Universitatea de medicină și farmacie Târgu Mureș Editura University Press, Târgu Mureș

109. Negru, I., N., 2012, *Stilul de viață și sportul la tânăra generație,* Rezumat Teză de Doctorat, Universitatea Babeș - Bolyai, Cluj – Napoca

110. Nelson, A., G., Kokkonen, J., 2018, *Anatomia stretchingului: ghid ilustrat pentru creșterea flexibilității și a forței musculare*, Ediția a II – a, Traducere, Editura Lifestyle Publishing, București

111. Nicu, A., coord., 2002, *Enciclopedia Educației Fizice și Sportului din România, Volumul IV – Dicționar descriptiv și explicativ de noțiuni și termeni,* Editura Aramis, București

112. Niculescu, C., Th., Voiculescu, B., Niță, C., Cârmaciu, R., 2009, *Anatomia și fiziologia omului – Compendiu,* Editura Corint, București

113. Olah, Ș., Popovici, I., Popoviciu, S., Bîrle, D., 2012, *Calitatea vieții persoanelor diagnosticate cu boli rare în România*, Calitatea vieții, Revistă de polici sociale Vol. XXIII, Nr. 2, pp. 95–122, Institutul de cercetare a calității vieții, Editura Academiei Române, București

114. Onose, G., coord., 2011, *Ghid de evaluare clinico – funcțională în RMFB, Platforma de ghiduri de practică profesională pentru specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie*, Editura Universitară „Carol Davila”, București

115. Oprescu, G., Ş., 2011, *O abordare epistemologică a conceptului de calitate a vieţii*, Revista Economie teoretică şi aplicată, Vol.XVIII, Nr. 2(555)

116. Ornish, D., februarie 2006, *The killer American diet that's sweeping the planet*. Accesat pe: http://www.ted.com

117. Pătac, L., 2009, *Contribuții privind rolul activităților sportive la îmbunătățirea calității vieții a studenților din cadrul universităților de medicină,* Teză de doctorat, Universitatea din Pitești

118. Pilates, J., H., Miller, W., J., 1960, *Return to Life Through Contrology*, The Christopher Publishing House, USA

119. Pilates, J., H., Miller, W., J., 2003, *Return to Life Throught Contrology*, Miami: Pilates Method Alliance

120. Pilates, J., H., 2007, *Metoda Pilates*, Editura Teora, București

121. Pleșa, R., 2011, *Aspecte ale calității vieții personelor vârstnice pensionate din Valea Jiului,* Rezumat Teză de Doctorat, Universitatea Babeș-Bolyai Cluj – Napoca

122. Pop, C., Ciomag, V., 2014a, *The Influence of Aerobic Gymnastics on the Students' Body Image,* Procedia - Social and Behavioral Sciences 117 (2014) 129 – 135. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.02.190

123. Pop, C., Ciomag, V., 2014b, *The Relationship between Subjective Parameters of Well-being in a sample of Young Romanian Women.* Procedia - Social and Behavioral Sciences 149 737–740. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.291

124. Pop, C., L., Hantău, C., Nae, C., I., Ciomag, R.,V., 2015, *Educația fizică în învățământul superior economic,* Editura Pro Universitaria, București

125. Pop, C., L., Ciomag, R., V., 2015, *Rolul activității fizice în promovarea stării de bine,* Editura ASE, București

126. Popa, M., G., 2014, *Optimizarea stării de sănătate și a calității vieții prin sport adaptat la tinerii cu tulburări de dezvoltare,* Teză de doctorat, Universitatea din Pitești

127. Predescu, C., 2008, *Aspecte fiziologice și fiziopatologice ale vârstei adulte*, Editura Didactică și Pedagogică, București

128. Pruneanu, M., 2012, *Gimnastica aerobică de întreținere – mijloc determinant în îmbunătățirea calității vieții la studentele din mediul academic medical*, Teză de doctorat, Universitatea din Pitești

129. Puleo, J., Milroy, P., 2016, *Anatomia alergării, Ghid ilustrat pentru creșterea forței, vitezei și rezistenței*, Editura Lifestyle Publishing, București

130. Rață, G., Rață, B., C., 2006, *Aptitudinile în activitatea motrică*, Editura EduSoft, Bacău

131. Rey, L., Extremera, N., Pena, M., 2011, *Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents*, Psychosocial Intervention Volume 20, Number 2. DOI: http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n2a10

132. Rughiniș, C., 2012, *Măsurarea sociologică: teorii și practici ale cuantificării*, Editura Polirom, Iași

133. Sabău, Gh., 2010, *Efectele practicării mişcării fizice organizate asupra calităţii vieţii,* Rezumat teză doctorat, Universitatea Babeș - Bolyai, Cluj – Napoca

134. Sakizilian, M., 2011, *Tae Bo în lecția de educație fizică din învățământul universitar – Îndrumar metodic,* Editura Universității din București

135. Sanchez, J., Monnami, A., 2012, *Les experts: Sculptez votre silhouette*, Traducere, Editura House of Guides Publishing Grup, București

136. Sbenghe, T., 1983, *Recuperarea medicală a bolnavilor respiratori*, Editura Medicală, București

137. Sbenghe, T., 1987, *Kinetologie profilactică, terapeutică și de recuperare*, Editura Medicală, București

138. Sbenghe, T., 1999, *Bazele teoretice și practice ale kinetoterapiei*, Editura Medicală, București

139. Sbenghe, T., 2002, *Kinesiologie – Stiința mișcării*, Editura Medicală, București

140. Shaikh, A., iunie 2012, *How I'm preparing to get Alzheimer's.* Accesat pe www.ted.com

141. Simion, G., Simion, I., 2006, *Arta pregătirii forței musculare*, Editura Universității din Pitești

142. Sumion G., Amzar, L., 2010, Știința cercetării mișcării umane, Editura Universității de Pitești

143. Sîrbu, A., Potâng, A., Tulbure, T., 2012, *Considerente psihosociale privind calitatea vieții,* Revista Studia Universitatis Moldaviae, Nr.5(55). Accesat pe: http://studiamsu.eu/wp-content/uploads/21.-p.119-1241.pdf

144. Smîdu, N., Smîdu, D., 2012, *Probleme actuale ale educației fizice și sportului în învățământul superior pe plan național și internațional*, Revista Marathon, Vol.IV, Nr.2, Academia de Studii Economice din București

145. Stoicoviciu, A., 2009, *Probleme actuale ale activității de educație fizică în învățământul superior de neprofil*, Editura Universității din București

146. Suciu, I., 2012, *Calitatea vieții și dezvoltarea rurală în Arealul Meseș*, Rezumat Teză de Doctorat, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

147. Șerbescu, C., 2013, *Relaxarea în kinetoterapie.* Accesat la data de 23.04.2018 pe: https://fefsoradea.ro/fisiere/cadre/Tehnici_si_metode_de_relaxare.pdf

148. Tancred, B., Tancred, G., 1955, *Corporate fitness - the implications*, Buisness Executive 9, pp.136-136

149. Teodorescu, L., Nicu, A., coord., 1973, *Terminologia educației fizice și sportului*, Editura Stadion, București

150. Vasile, M., 2010, *Stiluri de viață în România postcomunistă, Ce modele comportamentale alegem și de ce?*, Editura Lumen, Iași

151. Vasile, M., 2013, *Sănătatea percepută, calitatea serviciilor publice de sănătate și satisfacția față de viață*, Revista Calitatea vieții, Vol. XXIV, Nr. 4

152. Verkooijen, K., T., Nielsen, G., A., Kremers, S., P., J., 2008, *The Associations between Leisure Time Physical Activity and Smoking in Adolescence.* An Examination of Potential Mediating and Moderating Factors, International Journal of Behavioral Medicine, 15

153. Vlădescu, C., Bușoi, C., 2011, *Politici de sănătate în Uniunea Europeană,* Editura Polirom, Iași

154. Vlădescu, C., Astărăstoae, V., Scîntee, S., G., 2010, *Un sistem sanitar centrat pe nevoile cetățeanului, Analiză de situație (I),* Revista Română de Bioetică, Vol.8, Nr.2.

155. Vlădescu, C., coord., 2008, *Un sistem sanitar centrat pe nevoile cetățeanului, Raportul Comisiei Prezidenţiale pentru analiza şi elaborarea politicilor din domeniul sănătăţii publice din România,* București. Accesat pe: http://old.presidency.ro/static/rapoarte/Raport_CPAEPDSPR.pdf

156. Waldinger, R., noiembrie 2015, *What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness.* Accesat la 11.05.2017 pe: http://www.ted.com

157. WHO, februarie 1995, *Field Trial WHOQOL-100, The 100 questions with response scales*, Geneva. Accesat la data de 13.12.2017 pe: http://www.who. int/mental_health/who_qol_field_trial_1995.pdf

158. WHO, februarie 1998, *Wellbeing measures in primary health care/ the depcare project,* Sweden. Accesat la data de 12.12.2017 pe: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/00 16/130750/E60246.pdf

159. WHO, 2002, *WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) Field-Test Instrument, The WHOQOL-100 questions plus 32 SRPB questions,* Geneva

160. WHO, 2010, *Global recomandation on physical activity for health,* WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Switzerland. Accesat la data de 13.02.1017 pe: http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/

161. WHO, iunie 2016, *Obesity and overweight, fact sheet.* Accesat la data de 20.05.2017 pe: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

162. WHO, februarie 2017a, 10 *facts on physical activity.* Accesat la data de 20.05.2017 pe: http://www.who.int/features /factfiles/physical _activity/en/

163. WHO, februarie 2017b. *Physical activity, fact sheet.* Accesat pe: http://www.who.int/mediacentre/ factsheets/fs385/en/

164. Winch, G., noiembrie 2014, *Why we all need to practice emotional first aid?*

165. Yamawaki, N., Peterson Nelson, J., A., Omori, M., 2011, *Self-esteem and life satisfaction as mediators between parental bonding and psychological well-being in Japanese young adults,* International Journal of Psychology and Counselling. Accesat la 11.12.2017 pe: http://www.academicjournals. org /IJP

166. Zamfir, C., coord., 2017, *Raportul social al ICCV 2017, Starea socială a României, Calitatea vieții: situația actuală și perspective pentru anul 2038*, Academia Română, Institutul Național de Cercetare a Calității Vieții. Accesat la data de 06.07.2917 pe: http://www.iccv.ro/node/579

ANEXE

ANEXA A

CHESTIONAR PRIVIND INVESTIGAREA CALITĂȚII VIEȚII STUDENȚILOR

În vederea realizării unui studiu cu privire la calitatea vieții percepută de dvs., vă rugăm să ne ajutați prin completarea acestui chestionar. Vă mulțumim!

I BUNĂSTARE FIZICĂ

1. În general, starea dvs. de sănătate este:
   a) Foarte bună
   b) Bună
   c) Așa și așa
   d) Rea
   e) Foarte rea

2. Cât de mulțumit sunteți de starea dvs. de sănătate?
   a) Foarte mulțumit
   b) Mulțumit
   c) Nici mulțumit, nici nemulțumit
   d) Nemulțumit
   e) Foarte nemulțumit

3. Suferiți de o boală cronică sau de vreo altă problemă de sănătate?
   a) Da
   b) Nu

4. Aveți sau ați avut vreodată una dintre următoarele boli?

		Da	*Nu*
1	Diabet (sau alte boli de nutiție)	1	2
2	Alergii	1	2
3	Astm (sau alte boli respiratorii)	1	2
4	HTA (sau alte boli cardiovasculare)	1	2
5	Probleme cu mușchii, oasele articulațiile (reumatisme, artrite)	1	2
6	Cancer	1	2
	Altele (specificați)	1	2

5. În ce măsură sunteți deranjat de o stare de oboseală fizică?
   a) Deloc
   b) Puțin
   c) Moderat
   d) Mult
   e) Foarte mult

6. Aveți suficientă energie pentru a vă desfășura toate activitățile dintr-o zi obișnuită?
   a) Deloc
   b) Puțin
   c) Într-o oarecare măsură (moderat)
   d) În cea mai mare parte a timpului
   e) În permanență

7. Cât de mulțumit sunteți de capacitatea dvs. de muncă?
   a) Foarte nemulțumit
   b) Nemulţumit
   c) Nici mulțumit, nici nemulțumit
   d) Mulțumit
   e) Foarte mulțumit

8. Cât de mult vă limitează sănătatea dvs. actuală în următoarele activități?

Activități	***Foarte mult***	***Mult***	***Puțin***	***Foarte puțin***	***Deloc***
Activități obositoare (alergat, ridicat obiecte grele, participare la activități sportive care cer efort mare)	5	4	3	2	1
Activități moderate (mutarea unei mese, practicarea unui sport mai puțin solicitant)	5	4	3	2	1
Urcatul mai multor etaje pe scări	5	4	3	2	1
Parcurgerea pe jos a mai mult de 1 km	5	4	3	2	1

9. Cât de mult ați simțit dureri corporale în ultimele 4 săptămâni?
   a) Deloc
   b) Foarte slab
   c) Slab
   d) Moderat
   e) Intens
   f) Foarte intens

II BUNĂSTARE EMOȚIONALĂ/ PSIHICĂ

10. În general, cât de mulțumit(ă) sunteți de viața pe care o aveți?
    a) Foarte mulțumit
    b) Destul de mulțumit
    c) Nu foarte mulțumit
    d) Deloc mulțumit

11. Cât de mult vă bucurați de viață?
    a) Foarte mult
    b) Mult
    c) Într-o oarecare măsură (moderat)
    d) Puțin
    e) Deloc

12. Cât de mult vă bucurați de timpul dvs. liber?
    a) Foarte mult
    b) Mult
    c) Într-o oarecare măsură (moderat)
    d) Puțin
    e) Deloc

13. Cât de des aveți parte de sentimente pozitive în viața dvs.?
    a) Niciodată
    b) Rar
    c) Destul de des
    d) Foarte des
    e) Mereu

14. Cât de des aveți parte de sentimente negative, cum ar fi disperarea, anxietatea, depresia?
    a) Niciodată
    b) Rar
    c) Destul de des
    d) Foarte des
    e) Mereu

15. În ultimele două săptămâni v-ați simțit:

	Tot timpul	Majori - tatea timpului	Mai mult de jumătate din timp	Mai puțin de jumătate din timp	Câteo - dată	Nicio - dată
M-am simțit vesel(ă) și	5	4	3	2	1	0

binedispus (ă)						
M-am simțit calm(ă) și relaxat (ă)	5	4	3	2	1	0
M-am simțit activ (ă) și în putere	5	4	3	2	1	0
M-am simțit proaspăt (ă) și odihnit (ă) la trezire	5	4	3	2	1	0
Zilele au fost pline de lucruri care m-au interesat	5	4	3	2	1	0

16. Cât timp în ultimele două săptămâni:

	Tot timpul	Majoritatea timpului	Mai mult de jumătate din timp	Mai puțin de jumătate din timp	Câteodată	Niciodată
Ați fost nervos (ă)?	0	1	2	3	4	5
V-ați simțit deprimă, descurajată, întristat?	0	1	2	3	4	5
V-ați simțit extenuat (ă)?	0	1	2	3	4	5

17. În ce măsură credința contribuie la bunăstarea dvs.?

a) Deloc
b) Puțin
c) Într-o oarecare măsură
d) Mult
e) Foarte mult

18. În ce măsură simțiți o legătură între minte, trup și suflet?

a) Deloc
b) Putin
c) Într-o oarecare măsură
d) Într-o mare măsură
e) În întregime (total)

III STIMA DE SINE

19. Cât de mult vă apreciați?
    a) Deloc
    b) Puțin
    c) Într-o oarecare măsură (moderat)
    d) Mult
    e) Foarte mult

20. Câtă încredere aveți în dvs.?
    a) Deloc
    b) Puțin
    c) Într-o oarecare măsură (moderat)
    d) Mult
    e) Foarte mult

21. Cât de mulțumit sunteți de felul în care arată corpul dvs.?
    a) Foarte nemulțumit
    b) Nemulţumit
    c) Nici mulțumit, nici nemulțumit
    d) Mulțumit
    e) Foarte mulțumit

22. Astectul dvs. fizic vă provoacă o stare de inhibiție?
    a) Deloc
    b) Puțin
    c) Într-o oarecare măsură (moderat)
    d) Foarte mult
    e) Extrem de mult

IV. BUNĂSTARE SOCIALĂ

23. Cât de singur vă simțiți în viață?
    a) Deloc
    b) Puțin
    c) Într-o oarecare măsură (moderat)
    d) Mult
    e) Foarte mult

24. Cât de mulțumit sunteți de relațiile dvs. interpersonale?
    a) Foarte nemulțumit
    b) Nemulţumit
    c) Așa și așa
    d) Mulțumit
    e) Foarte mulțumit

25. Cât de mult vă puteți bucura de prezența prietenilor?

a) Deloc
b) Puțin
c) Într-o oarecare măsură
d) Mult
e) Foarte mult

26. În ultimele 4 săptămâni, în ce măsură starea dvs. de sănătatea fizică sau probleme emoționale au afectat activitățile dvs. sociale obișnuite cu familia, prietenii, vecinii, sau alte grupuri de persoane?

a) Deloc
b) Puțin
c) Moderat
d) Mult
e) Foarte mult

27. În ultimele 4 săptămâni cât de des ați socializat cu alți oameni (ați discutat, povestit sau ați vizitat prietenii sau rudele)?

a) Deloc
b) Puțin
c) Moderat
d) Mult
e) Foarte mult

28. În ce măsură vă declarați mulțumit cu următoarele relații interpersonale?

		Foarte mulțumit	Mulțu - mit	Așa și așa	Numulțu-mit	Foarte nemulțu - mit
1	Relații cu părinții, frații/surorile, alte rude: comunicare, vizite, ajutorare	5	4	3	2	1
2	Relația matrimonială sau de concubinaj	5	4	3	2	1
3	Prieteni apropiați	5	4	3	2	1
4	Ajutorarea și încurajarea celorlalți, acțiuni de voluntariat, oferire de sfaturi	5	4	3	2	1
5	Socializarea: întâlniri interpresonale, relaționare, petreceri	5	4	3	2	1

ANEXA B

RĂSPUNSURILE SUBIECȚILOR LA CHESTIONARUL PRIVIND CALITATEA VIEȚII

Tabel 1
Răspunsurile subiecților privind bunăstarea fizică

Întrebări		Variante de răspuns	Număr de răspunsuri			
			CIG I	CIG II	AI II ECTS II EGCE I	TOTAL
1. În general, starea dvs. de sănătate este:	a)	Foarte bună	21	9	15	**45**
	b)	Bună	37	36	35	**108**
	c)	Așa și așa	7	2	9	**18**
	d)	Rea	0	1	0	**1**
	e)	Foarte rea	0	0	0	**0**
2. Cât de mulțumit sunteți de starea dvs. de sănătate?	a)	Foarte mulțumit	18	9	9	**36**
	b)	Mulțumit	36	34	36	**106**
	c)	Nici mulțumit, nici nemulțumit	10	3	10	**23**
	d)	Nemulțumit	1	2	4	**7**
	e)	Foarte nemulțumit	0	0	0	**0**
3. Suferiți de o boală cronică sau de vreo altă problemă de sănătate?	a)	Da	3	6	11	**20**
	b)	Nu	62	42	48	**152**
4. Aveți sau ați avut vreodată una dintre următoarele boli?	a)	Diabet (sau alte boli de nutiție)	0	1	0	**1**
	b)	Alergii	10	13	16	**39**
	c)	Astm (sau alte boli respiratorii)	3	2	3	**8**
	d)	HTA (sau alte boli cardiovasculare)	1	1	3	**5**
	e)	Probleme cu mușchi, oase, articulațiile (reumatism, artrite)	13	13	10	**36**
	f)	Altele (specificați)	0	0	0	**0**
5. În ce măsură sunteți deranjat de o stare de oboseală fizică?	a)	Deloc	6	3	3	**12**
	b)	Puțin	25	17	29	**71**
	c)	Moderat	30	25	18	**73**
	d)	Mult	4	3	9	**16**
	e)	Foarte mult	0	0	0	**0**
6. Aveți suficientă energie pentru a vă desfășura toate activitățile dintr-o zi obișnuită?	a)	Deloc	1	0	0	**1**
	b)	Puțin	6	1	1	**8**
	c)	Într-o oarecare măsură (moderat)	21	21	22	**64**
	d)	În cea mai mare parte a timpului	28	25	26	**79**
	e)	În permanență	19	1	10	**20**
7. Cât de mulțumiți sunteți de capacitatea dvs. de muncă?	a)	Foarte nemulțumit	8	3	3	**14**
	b)	Nemulțumit	1	1	1	**3**
	c)	Nici mulțumit, nici nemulțumit	8	8	8	**24**
	d)	Mulțumit	43	31	43	**117**
	e)	Foarte mulțumit	5	5	4	**14**

9. Cât de mult ați simțit dureri corporale în ultimele 4 săptămâni?	a) Deloc	10	5	7	**22**
	b) Foarte slab	21	15	24	**60**
	c) Slab	15	13	12	**40**
	d) Moderat	19	12	16	**47**
	e) Intens	0	2	0	**2**
	f) Foarte intens	0	1	0	**1**

Tabel 2

Răspunsurile subiecților privind bunăstarea emoțională

Întrebări	**Variante de răspuns**	**Număr de răspunsuri**			
		CIG I	CIG II	AI II ECTS II EGCE I	**TOTAL**
10. În general, cât de mulțumit(ă) sunteți de viața pe care o aveți?	a) Foarte mulțumit	27	14	20	**61**
	b) Destul de mulțumit	30	31	37	**98**
	c) Nu foarte mulțumit	8	3	1	**12**
	d) Deloc mulțumit	0	0	1	**1**
11. Cât de mult vă bucurați de viață?	a) Foarte mult	35	17	24	**76**
	b) Mult	18	22	26	**66**
	c) Într-o oarecare măsură	11	9	9	**29**
	d) Puțin	1	0	0	**1**
	e) Deloc	0	0	0	**0**
12. Cât de mult vă bucurați de timpul dvs. liber?	a) Foarte mult	31	23	33	**87**
	b) Mult	17	17	12	**46**
	c) Într-o oarecare măsură	13	7	12	**32**
	d) Puțin	5	1	2	**7**
	e) Deloc	0	0	0	**0**
13. Cât de des aveți parte de sentimente pozitive în viața dvs.?	a) Niciodată	0	0	0	**0**
	b) Rar	2	2	2	**6**
	c) Destul de des	28	21	27	**76**
	d) Foarte des	26	17	21	**64**
	e) Mereu	9	8	9	**26**
14. Cât de des aveți parte de sentimente negative, cum ar fi disperarea, anxietatea, depresia?	a) Niciodată	21	7	11	**39**
	b) Rar	35	30	40	**105**
	c) Destul de des	6	9	7	**22**
	d) Foarte des	3	2	1	**6**
	e) Mereu	0	0	0	**0**
17. În ce măsură credința contribuie la bunăstarea dvs.?	a) Deloc	2	2	2	**6**
	b) Puțin	4	6	4	**14**
	c) Într-o oarecare măsură	9	6	11	**26**
	d) Foarte mult	20	13	19	**52**
	e) Extrem de mult	30	21	23	**74**
18. În ce măsură simțiți o legătură între minte, trup și suflet?	a) Deloc	0	0	0	**0**
	b) Putin	5	2	3	**10**
	c) Într-o oarecare măsură	12	11	17	**40**
	d) Într-o mare măsură	25	19	23	**67**
	e) În întregime (total)	23	16	16	**55**

Tabel 3
Răspunsurile subiecților privind stima de sine

Întrebări	Variante de răspuns	Număr de răspunsuri			
		CIG I	CIG II	AI II ECTS II EGCE I	TOTAL
19. Cât de mult vă apreciați?	a) Deloc	0	0	0	**0**
	b) Puțin	4	5	3	**12**
	c) Într-o oarecare măsură	28	21	26	**75**
	d) Mult	29	22	25	**76**
	e) Foarte mult	4	0	5	**9**
20. Câtă încredere aveți în dvs.?	a) Deloc	0	1	0	**1**
	b) Puțin	6	5	3	**14**
	c) Într-o oarecare măsură	26	18	22	**66**
	d) Mult	25	24	31	**80**
	e) Foarte mult	8	0	3	**11**
21. Cât de mulțumit sunteți de felul în care arată corpul dvs.?	a) Foarte nemulțumit	3	6	0	**9**
	b) Nemulțumit	12	4	9	**25**
	c) Nici mulțumit, nici nemulțumit	18	12	18	**48**
	d) Mulțumit	29	25	23	**77**
	e) Foarte mulțumit	3	1	9	**13**
22. Astectul dvs. fizic vă provoacă o stare de inhibiție?	a) Deloc	25	22	26	**73**
	b) Puțin	27	12	18	**57**
	c) Într-o oarecare măsură	11	7	13	**31**
	d) Mult	2	5	2	**9**
	e) Foarte mult	0	2	0	**2**

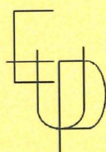
Tabel 4
Răspunsurile subiecţilor privind bunăstarea socială

Întrebări	**Variante de răspuns**	**Număr de răspunsuri**			
		CIG I	CIG II	AI II ECTS II EGCE I	**TOTAL**
23. Cât de singur vă simţiţi în viaţă?	a) Deloc	40	19	26	**85**
	b) Puţin	11	17	14	**42**
	c) Într-o oarecare măsură	6	6	12	**24**
	d) Mult	7	6	5	**18**
	e) Foarte mult	1	0	2	**3**
24. Cât de mulţumit sunteţi de relaţiile dvs. interpersonale?	a) Foarte nemulţumit	6	6	6	**18**
	b) Nemulţumit	1	1	0	**2**
	c) Aşa şi aşa	7	7	14	**28**
	d) Mulţumit	40	24	27	**91**
	e) Foarte mulţumit	11	10	12	**33**
25. Cât de mult vă puteţi bucura de prezenţa prietenilor?	a) Deloc	0	0	0	**0**
	b) Puţin	3	6	5	**14**
	c) Într-o oarecare măsură	3	7	8	**18**
	d) Mult	32	21	23	**76**
	e) Foarte mult	27	14	23	**64**
26. În ultimele 4 săptămâni, în ce măsură starea de sănătatea fizică sau probleme emoţionale au afectat activităţile dvs. sociale obişnuite cu familia, prietenii, vecinii, sau alte grupuri de persoane?	a) Deloc	27	17	22	**66**
	b) Puţin	24	21	24	**69**
	c) Moderat	11	10	12	**33**
	d) Mult	3	0	1	**4**
	e) Foarte mult	0	0	0	**0**
27. În ultimele 4 săptămâni cât de des aţi socializat cu alţi oameni (aţi discutat, povestit sau aţi vizitat prietenii sau rudele)?	a) Deloc	0	0	0	**0**
	b) Puţin	2	4	2	**8**
	c) Moderat	18	14	18	**50**
	d) Mult	29	12	16	**57**
	e) Foarte mult	26	18	23	**57**

Editura Universitătii din Pitesti

Str. Târgu din Vale, nr.1,
110040, Piteşti, jud. Argeş

tel/fax: 40348 45.31.23




ISBN: 978-606-560-692-0
9 786065 606920